

ANKARA VE İZMİR

TOB

TABİP ODALARI BÜLTENİ



NISAN 1976 / SAYI 6 / YIL 1 / FİYATI 10 LIRA

İÇİNDEKİLER

ODALARDAN HABERLER

YAZILAR

Nicın Sağlık Haftası (Dr. Ataman TANGÖR)

Dr. İhsan ÜNLÜER

Dr. Turhan TEMUÇİN

Köy Enstitüleri Deneyi (Dr. Ahmet KARAMAN)

Zor Sorun (Dr. Muzaffer HACIHASANOĞLU)

Üniversitede Yabancı Dil Sorunu (Prof. Dr. Veli LÖK)

ARAŞTIRMA / DERLEME

Demokratik Üniversite Sorunu

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği

İlaç Sorunu

Küba'da Sağlık Hizmetleri

RÖPORTAJ (Cevdet DURANOĞLU)

Sağlık Sorunları (Dr. Erdal ATABEK ile)

Asistan Sorunları (Ege Üni. Tıp Fak. Dekanı Prof. Yavuz AKSU ile)

TOB

Türk Tabibler Birliği
Ankara ve İzmir Tabip
Odaları Aylık Yayın
Organı

Sahibi :

Ankara Tabip Odası Başkanı
Dr. Hamdi ÖĞÜŞ

Yazı İşleri Müdürü :

Dr. Orhan AYBERS

Teknik Düzenleme :

Cevdet DURANOĞLU

Yazı Kurulu :

(Ankara Tabip Odası'ndan)
Dr. Hamdi ÖĞÜŞ, Dr. Bülent
KAVAKLI, Dr. Orhan AYBERS

(İzmir Tabip Odası'ndan)
Dr. Mustafa ULUSOY, Dr. Erkan
SEVİNÇ, Dr. Soniz EVREN

Yönetim Yeri :

Hanımeli Sok. 16/2

Sıhhiye/ANKARA

Tlf : 29 55 70

Kapak ve iç baskı :

KIRALI Offset - ANKARA

Tel : 18 28 14

Sayısı 10 TL. Yıllık Abone 100 TL.

Öğrencilere Yıllık Abone 60 TL.

Dış ülkelere 12 \$ (Normal Posta)

Yayınlanan yazılardaki görüş ve
düşünceler yazarlarına aittir. O-
dalarımızı ve TOB'u bağlamaz.

İlan Tarifesi :

Kapaklar 1000 TL.

İç tam sayfa 1500 TL.

İç yarım sayfa 750 TL.

odalarından haberler

Faşist Baskı ve Kısımlara karşı Onbinler yürüdü

Ankara Tabip Odası, AYÖD (Ankara Yüksek Öğrenim Derneği), TİB (Tüm İktisatçılar Birliği), TMMOB (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği), TUS-DER (Tüm Sağlık Personeli Derneği), TÖB-DER (Tüm Öğretmenler Birleşme Dayanışma Derneği), TUMAS (Tüm Üniversite ve Akademi Asistanları Derneği), TUM-DER (Tüm Memurlar Birleşme ve Dayanışma Derneği), Tüm Öğretim Üyeleri Derneği ve TÜTED'in (Tüm Teknik Elemanlar Derneği) katıldığı «Faşist Baskıları ve Kısımları Protesto Miting ve Yürüyüşü» 13 Mart'ta Ankara'da yapıldı.

Karakolda ayna var

Mitingin hazırlık çalışmalarından olan afişleme ve bildiri dağıtma safhalarında, kanunsuz bir biçimde engellenmelerle karşılaşıldı. Gerekli yasal işlemler yerine getirilmiş olmasına rağmen, afişleme ve bildiri dağıtmaya katılanlardan yüzlerce memur, öğretmen, teknik eleman ve öğrenci sille tokat ve küfürler arasında polis arabalarına bindirilerek karakollara götürüldüler.

Seyahat özgürlüğü, düşünce özgürlüğü... Anayasa

Ayrıca miting ve yürüyüş için Anadolu'nun çeşitli yörelerinden gelen binlerce öğretmen, mühendis, sağlık personeli, memur ve öğrenci otobüsleriyle yollarda bekletilmiş, pankart ve filamaları ellerinden alınmış ve yürüyüş sonuna dek engellenmek istenmişlerdir.

Miting öncesi yapılan bütün baskı ve sindirme yöntemlerine rağmen, miting alanı olan Tandoğan Meydanı toplantının başlama saatinden önce, 10 demokratik kuruluşun üyeleri ve halk tarafından doldurulmuştu. Alanda toplanan kitle tertip komitesince önceden kararlaştırılan sloganları haykırıyor, taşıdıkları pankartlar faşist baskı ve uygulamaları protesto ediyor ve demokratik kuruluşların taleplerini dile getiriyordu. Konuşmalar başladığında miting alanını dolduranların sayısı 40 bini aşmıştı.

Demokratik kuruluş temsilcileri yaptıkları konuşmalarda, son zamanlarda alabildiğine artan faşist baskıları, kısımları ve artan hayat pahalılığı karşısında zorlaşan geçim şartlarını eleştirdiler.



Faşist katliamlar önlenmelidir.

141-142 ve tüm anti-demokratik yasalar kaldırılmalıdır.

Devlet Güvenlik Mahkemeleri kapatılmalıdır.

İşsizlik ve pahalılığa son verilmelidir.

Kıyımlar durdurulmalıdır.

Demokratik eğitim sağlanmalıdır.

Grevli-Toplu Sözleşmeli sendikal haklarımız için mücadele.

AYÖD adına bir öğrenci

Mitingte AYÖD adına konuşan bir öğrenci; ülkemizdeki faşist uygulamalara değindikten sonra, bu uygulamaların ülkemiz demokratik kamuoyundan gereken etkin cevabı alamadığını belirterek, üniversitelerdeki olaylara değinirken özetle şöyle konuştu

«Üniversitelerdeki olaylar sağ-sol çatışması şeklinde gösterilmek istenmektedir. Gerçekte olan, kitle desteğinden yoksun faşistlerin öğrenci gençliğe saldırılarıdır. Saldırıların önlenmesi yerine okulların kapatılması yoluna gidilmektedir. Biz okulların kapatılmasına karşıyız.»

TİB Genel Sekreteri Bilal OĞUZ

Ülkemizde uygulanan terör ve baskıların, faşizme yönelik uygulamaların birer parçası olduğuna değinen Bilâl Oğuz, konuşmasının son bölümünde şöyle konuştu :

«Faşizme karşı bir tek doğru devrimci politika vardır. Bu da, örgütlü halk yığınlarının demokratik direnişini bir kitle gibi faşizmin karşısına dikmektir.»

TMMOB Başkanı Teoman ÖZTÜRK

«Sizlere, yeraltı ve yerüstü kaynaklarımıza, petrolümüze, madenlerimize, insan gücümüze el atan emperyalistlere ve onların yerli uşaklarına karşı mücadele veren yurtsever mühendis ve mimarlar adına sesleniyorum» diye söze başlayan Teoman Öztürk konuşmasında, «Bugün burada faşizme karşı halkın gücünü sergiliyoruz. Faşizm zulümdür, baskı ve kıyımıdır.. Kitlelerin birlikte ve kararlı mücadelesi ile her türlü zorluğu yok edeceğiz. Bu mücadele çetindir. Bu mücadelede yılgınlığa, bunalımlara ve parçalanmalara yer yoktur» diyerek sözlerini şöyle tamamladı:

«Halkımızın bağımsızlık ve demokrasi mücadelesi emperyalist bağları koparacaktır. Türkiye'nin kaderi Türkiye'de çizilecektir. Bugünler gelene dek işçi, köylü, öğrenci, öğretmen ve teknik elemanlar olarak omuz omuza mücadele edeceğiz.»

TÖB-DER Genel Başkanı Cemil ÇAKIR

Töb—Der Genel Başkanı Cemil Çakır, ülkemizde faşist tırmanışın, işçileri, emekçileri, ilericileri, demokratları ,devrimcileri hedefleyerek ilerlediğini belirtip, faşist terör ve kıyım örneklerinin öğretmenler üzerindeki uygulamasından örnekler vererek şöyle konuştu :

Bütün bunlar, iç ve dış sömürü sürsün diyerdir. Sömürüye baskıya, zulme karşı verilen bağımsızlık ve demokrasi mücadelesi boğulsun diyerdir. Sermayenin kanlı diktatörlüğü faşizm kurulsun, yeşersin diyerdir.

Bu hayasız gidişe dur demenin en etkili yolu, demokrasiden yana ilerici, devrimci, demokrat bütün kişi ve örgütlerin, birlik içinde, kitle eylemlerini yükseltip, halk ve demokrasi düşmanlarına karşı sıkı bir yumruk gibi çıkmalarıdır.»

TÜMAS Genel Sekreteri Faruk SİNANGİL

Bir gün önce afişleme sırasında ve daha sonra götürüldüğü karakolda feci şekilde dövülen Faruk Sinangil, doktorların müsaade etmemesine rağmen yaptığı konuşmada :

«Egemen sınıfların ;zaten çok kısıtlı olan demokratik hak ve özgürlüklere yapılan saldırılarla, parlamentoya sürdükleri yeni gerici kanun teklifleriyle, kanunların en gerici yorum ve uygulamalarıyla, devletin her kademesinin faşistleştirilmesi ile, açık faşizme geçiş çabaları içinde olduklarını ve bütün bu uygulamalara karşı sesini yükselten işçilere, köylülere, gençliğe, tüm yurtseverlere, ilericiilere, demokratlara karşı baskı ve terör uyguladıklarını, kitlelerin uyanışını susturmaya, onları sindirmeye çalıştıklarını» söyledi.

«Faşizm, ezilen sömürülen tüm halkın ,işçilerin, köylülerin, gençliğin, ilerici aydınların tümünün ortak düşmanıdır» diyen Sinangil, konuşmasının son bölümünde, faşizmin karanlık yüzünün teşhir edilmesi için aktif mücadele çağrısında bulundu.

TÜM-DER Genel Başkanı Erhan TEZGÖR

«Sermaye sınıfının maddi manevi desteği ile tezgâhlanan açık faşizme yönelik tırmanışının, tüm emekçi sınıf ve tabakalara; açlık, kıyım, yaralama ve ölüm getirdiğini» belirten Erhan Tezgör, «Artan hayat pahalılığını durdurmada acze düşenler, çoluğuyla çocuğuyla 3,5 milyona varan memur kitlesinin maaşını artırmayarak, bir kez daha açık faşizmden yana tavır aldıklarını kanıtladılar» dedi. Tezgör, günümüzde güncel görevin MC iktidarının düşürülmesi olduğunu söyleyerek konuşmasını tamamladı.

TÜTED Genel Sekreteri Haluk ORHUN

Son zamanlarda yapılan baskı ve kısımların teknik elemanlar üzerine düşen payından örnekler veren Halûk Orhun, «Demokratik kitle örgütleri ve tüm çalışanlar olarak, eğer bu uygulamaları istemiyorsak, faşizme ve onun kaynağına karşı olan mücadelemizi sürdürmeliyiz. Faşizmin ülkemize çöreklenmesini istemiyorsak, faşizmin tüm odaklarının

dağıtılmasını sağlamalıyız. Demokratik kitle örgütleri olarak tabanımızı en geniş şekilde bağımsızlık ve demokrasi mücadelesine katmalıyız» dedi.

TÜS-DER Genel Başkanı Hasan Fehmi MAVİ

Konuşmasına hukuk dışı uygulamalar ve faşizan baskılara değinerek başlayan Hasan Fehmi Mavi şu taleplerde bulundu :

«Memurların ekonomik ve demokratik taleplerinin en kısa zamanda yerine getirilmesini, öncelikle de görevli toplu sözleşmeli sendikal haklarının mutlaka verilmesini ve çalışanlar arasında yaratılan işçi-memur ayırımının kesinlikle son bulmasını istiyoruz.

Çağdaş bilim doğrultusunda, tüm öğrencilere özgür eğitim olanak ve ortamının sağlanmasını, üniversite özerkliğine saygı gösterilmesini, okulların öğretime açık tutulmasını ve öğrencilere yapılan baskıların kaldırılarak, can güvenliğinin sağlanmasını istiyoruz.

Türkiye sağlık personeli olarak, halkımızın sağlıklı, barış içinde yaşayan mutlu bir toplum olması yolunda, üzerimize düşen görevleri eksiksiz bir şekilde yerine getireceğiz. Bu mücadelede demokrasiden ve onun yaşatılmasından yana olanlarla omuz omuza birlikte yürüyeceğiz.»

Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Hamdi ÖĞÜŞ

Bağımsızlık ve demokrasi mücadelesi veren tüm yurtseverlere karşı girişilen baskı ve şiddet politikasının son aylarda gittikçe yoğunlaşarak sürmekte olduğunu belirten Dr. Hamdi Öğüş, «Dışa bağımlılığı nedeniyle içinde bulunduğu ekonomik bunalımdan kurtulamayan MC iktidarı, çareyi halkımıza karşı bir baskı, kıyım ve sürgün politikası sürdürmekte bulunmaktadır.» dedi.

Daha sonra ,egemen güçlerin işçisinden memuruna, öğretmeninden öğrencisine kadar tüm çalışanları, aydınları, yurtseverleri ,demokratları, en doğal hak ve özgürlüklerden yoksun bırakarak, açık faşizme geçiş yolları aramakta olduğunu belirterek, bu uygulamaların örneklerini sıraladı.

Dr. Hamdi Öğüş konuşmasının son bölümünde ise şöyle konuştu :

«Öteden beri savunduğumuz ve elimizden alınmak istenen tüm demokratik hak ve özgürlüklere, sendikal haklara, insanca yaşama ortamına ancak bağımsızlık ve demokrasi mücadelesi ile kavuşabiliriz. Bir yazgı olmayan faşizme ve baş düşmanımız emperyalizme karşı ortak, güçlü ve örgütlü bir mücadele mutlak verilmelidir.»

ve Onbinler Yürüdü

Daha sonra 50 bini aşkın kişi «Kahrolsun Faşizm» «Bağımsız Türkiye» sloganlarıyla yürüyüşe geçtiler. Disiplinli bir şekilde geçen yürüyüş sırasında, yol boyunca binlerce Ankara'lı faşist uygulamalara karşı çıkacaklarını, yürüyüşe fiilen katılarak gösterdi.

Danıştay kararları uygulanmalıdır

Şereflikoçhisar Sağlık Merkezi Başhekimisi Dahiliye Mütahassısı Dr. Hafize Erdemoğlu'nun Kastamonu Devlet Hastanesine tayini hakkında Danıştay'ın verdiği yürütmeyi durdurma kararını Sağlık Bakanlığı uygulamamaktadır. Öğrendiğimize göre odamız üyesi olan Dr. Hafize Erdemoğlu'nun tayinine eski bir hakim olan eşi avukat İsmet Erdemoğlu'nun görüşlerinin ve eylemlerinin siyasi iktidara ters düşmesi, ol-neden olmuştur.

İsmet Erdemoğlu bir gün evine geldiğinde, karısını tayin kararı elinde bulur. İsmet Erdemoğlu gülerek karısını teselli eder ve hemen Danıştay'a başvurur.

Konu hakkında Danıştay'ın 1.3.1976'da vermiş olduğu yürütmeyi durdurma kararı 2.3.1976 günü taraflara tebliğ edilir. Bu karar gereğince Dr. Hafize Erdemoğlu mahallinde göreve başlar.

Mevcut dava devam ederken yürütmeyi durdurma kararını fiilen ve hukuken ortadan kaldırmak amacıyla bizzat Sağlık Bakanı Dr. Kemal Demir'in emriyle bu kez Yozgat Devlet Hastanesine 18.3.1976 günü 14 sayılı kararla tayini çıkarılır. Şereflikoçhisar sağlık merkezinde ise Haseki hastanesi asistanlarından Dr. Süleyman Erel tayin edilir. İkinci tayindeki amaç Danıştay yürütmeyi durdurma kararı verdiğinde, yerine tayin yapılmış olduğu söylenerek hukukî ve fiilî imknsızlığı ileri sürmektir.

Oysa ilk tayin iptal edilmediğine göre, sadece yürütmeyi durdurma kararı mevcut olması karşısında ikinci tayini yapmakla, Anayasa'nın 132. cümaddesi karşısında Danıştay 2. ci dairesinin 10.5.1976 gün esas 1965/2884 kararı ile 1966/1203 sayılı ilamı ve Ankara Altındağ 2. ci Ağır Ceza Mahkemesi değişik işler 1975/167 sayılı kararlarında emsal gösterildiği gibi Türk Ceza Kanununun 228-240 maddeleri gereğince yetki somut olarak kötüye kullanılmıştır, hükmüne varılmaktadır. (Prof. Ümran Emin Çölaşan hakkında Gıda Tarım Bakanı için verilmiş bir karar)

Emsal kararlarından anlaşılacağı üzere Danıştay Kanununun 95 inci maddesi gereğince vatandaşın toplanan vergisel paralarla tazminat vermek, ilgiliyi haksız tasarruf sonucu ceza sorumluluğundan kurtarmamaktadır.

Odamız üyesi bir meslektaşımızın uğradığı bu haksız tutumu protesto eder, gene odamız üyesi bulunan başta Sağlık Bakanı sayın Dr. Kemal Demir olmak üzere Sağlık Bakanı yetkililerini «Danıştay Kararlarını uygulamaya »davet ederiz.

Öte yandan Dr. Hafize Erdemoğlu'nun konuyla ilgili kanunî haklarına sonuna kadar sahip çıkacağını belirttiğini duyururuz.

Tayin dilekçelerini yazarken dikkat

Sağlık Bakanlığından öğrendiğimize göre, tayin ve nakilleri Bakanlığa ait olan tüm personelden halen bulundukları görevlerde üç yıl çalışmadan nakil talebinde bulunacakların nakilleri sürekli görev yolluğunun yetersizliği neden gösterilerek yapılmamaktadır.

Bu nedenle üç yılını doldurmadan nakil talebinde bulunacak meslektaşlarımızın dilekçelerine yolluksuz tayin istediklerini yazmaları gerekmektedir. Bu uygulamaya karşı olmamıza rağmen arkadaşlarımızın mağdur duruma düşmemeleri için duyurulur.

Ankara Tabip Odası genel kurulu yapıldı

Ankara Tabip Odası olağan genel kurulu 6 Mart 1976 Cumartesi günü saat 14.00'te, daha önce ilân edildiği gibi Makine Mühendisleri Odası Toplantı salonunda iki yüzü aşkın üyenin katılımıyla toplandı. Oda Başkanı Dr. Hamdi Ögüş'ün üyeleri selamlayıp toplantıyı açmasından sonra, Başkanlık Divanının seçimine geçildi. Açık oyla yapılan oylama sonucunda genel kurul başkanlığına oybirliği ile Dr. Gökhan Toygar, başkan vekilliğine Dr. Ahmet Karaman, kâtipliklere de Dr. Ercan Erel ve Dr. Ali Ağzıtemiz seçildiler.

Başkanlık divanının yerini almasından sonra, devrim şehitleri ve Gazi Mustafa Kemal için saygı duruşunda bulunuldu. Sosyal Güvenlik Bakanı Mahir Ablum ve CHP Genel Başkanı Bülent Ecevit'in başarı telgrafları okunurken gözler uzun süre ön sıralarda Sağlık Bakanlığı yetkililerini boşu boşuna arıyordu.

rine, meydanlarda tüm vatandaşları sağlık güvencesine kavuşturduk dedirtecek Genel Sağlık Sigortasını kademeli olarak —özellikle toplam doktor sayısının % 65'inden fazlasının bulunduğu üç büyük ilde— nasıl uygulama safhasına sokarız da —bu durumda son tahlilde kârlı sağ-

Yönetim Kurulu adına başkan Dr. Hamdi Ögüş'ün çalışma raporunu okumasından sonra, Dr. İhsan Günalp muhasip üye olarak 1975 yılına ait mali raporu ve Denetleme Kurulundan Dr. Ahmet Dilsiz denetleme kurulu raporunu okuduktan sonra kongre başkanı Dr. Gökhan Toygar gündem gereğince yönetim kurulunu ibraya sundu ve yönetim kurulunun ibrası oybirliği ile kabul edildi. 1976 yılı tahmini bütçesinin de sunulup oybirliği ile kabul edilmesinden sonra, dileklerin görüşülmesine geçildi.

Dilekler bölümünde konuşan konuşmacılar, genellikle oda çalışmalarında aktif olarak katılanlardı ve oda üyelerinin vermekle yükümlü ol-

dukları ayda 150 Kr. gibi düşük düzeydeki aidatların, yetersizliğini belirttiler. Bu konuda verilen değişik önerilerden, üyelere ayda 10 TL alınması oybirliği ile kabul edildi.

Söz alan bir üye, haberleşmenin istenen düzeyde olmadığını, örneğin kendisine bir yıldan beri hiçbir mektup ya da yazı gelmediğini söyledi ve odanın üyeleriyle daha sıkı ilişki kurmasının gerektiği kanısında olduğunu belirtti. Bunun üzerine söz alan Dr. Hamdi Ögüş üyelerin değişen adreslerini zamanında odaya bildirmediğini ve haberleşme eksikliğinin büyük bir kısmının, bu yüzden ortaya çıktığını söyledi, artık ayın mektubu bülteni yerine TOB Dergisinin çıktığını ve ülke çapında yaygınlık kazanma yolunda olduğunu belirterek, şikâyetle bulunan üyeyi oda çalışmalarına ilgi göstermeye davet etti...

Dergimiz yazı işleri müdürü Dr. Orhan Aybers ise TOB'un hızlı bir gelişme içinde olduğunu ve bütün üyelerin bu dergiyi desteklemelerinin ve abone sağlamalarının gerektiğini söyledi ve üyeleri bu çalışmaya davet etti.

Bu arada verilen bir önerge ile, ülkede hergün en az bir kişinin öldürülüp çok sayıda kişinin yaralanmasının olağan hale gelmesini önleyemeyen, bilâkis saldırganlara kol kanat gerdiği izlenimi içinde olan, faşist baskı ve kısımları bizzat uygulayan, uyguladığı politika ile çalışanları geçim sıkıntısına sokan, bundan sağlık personelinin de nasıplendiren MC. Hükümetinin istifa etmesinin yazılı olarak istenmesine, oybirliği ile karar verildi.

Son olarak söz alan Dr. Ali Ağzitemiz ise, MC Hükümetini çıkarcacığını söylediği Genel Sağlık Sigortası Kanununun, halk sağlığının sağlanmasına bir katkısının olmayacağını, bilâkis mevcut işleyişi daha da karmaşıktırarak bir sömürü aracı olduğunu belirtti.

ÜÇ YILDIZ KURU TEMİZLEME MÜESSESESİ

Ankara'nın en önceki ve tecrübeli Kuru Temizleyicisi olan Müessesemiz, teşkilâtını genişleterek Avrupa'dan yeni makinalar getirmiştir..

Üyelerinizin giysileri ve diğer eşyalarının temizlik işlerinde, tarife üzerinden % 20 tenzilatla emrinize amadeyiz.

Ziya Gökalp Cad. 38/A

Tlf : 18 00 91

ANKARA

7 - 14 Mart Sağlık Haftası

ANKARA'DA

Ankara Tabip Odası, Tüm Sağlık Personeli Derneği (Tüs—Der) ve Tüm Üniversite, Akademi ve Yüksek Okul Asistanları Birliği'nin (Tümas) ortaklaşa düzenledikleri «Sağlık Haftası» 7-14 Mart 1976 tarihleri arasında Ankara'da yapıldı.

7 Mart 1976'da basına ve TRT'ye yapılan bir açıklama ile başlayan hafta boyunca, diğer demokratik kuruluşların da işbirliğiyle ülkemizin önemli sağlık sorunları üzerine yapılan çalışmalar değerlendirildi. TOB'un önceki sayısında da belirttiğimiz gibi, araştırma konuları şunlardı:

- 1 — Hayat Pahalılığı ve Beslenme
- 2 — Konut Sorunu ve Sağlığa Etkisi
- 3 — Ana ve Çocuk Sağlığı
- 4 — İlaç Sorunu
- 5 — İş ve İşçi Sağlığı, İş Kazaları
- 6 — Halk için Sağlık Hizmetleri

Sağlık Haftası boyunca, yöresel demokratik kuruluşlarda bu konularla ilgili, halka yönelik toplantılar düzenlendi, birlikte çözüm yolları arandı. Birçok demokratik kuruluştan gelen istekler üzerine, bu toplantıların bundan böyle sürdürülmesi uygun görüldü.

14. Mart 1976 günü Ankara TMMOB salonunda «Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi» konulu bir açık oturum düzenlendi. Açık oturuma üniversite, Tüs-Der ve Ankara Tabip Odası temsilcileri katıldı. Konuşmacılar ve toplantıya katılanlar şu konularda görüş birliğine vardılar:

1 — MC çevrelerince çıkarılacağı söylenen; Koruyucu sağlık hizmetlerini değil, tedavi edici yöntemleri ve özellikle ilaç sanayii çıkarları doğrultusunda ilaç tüketiminin arttırılmasını getirecek olan, halkın sağlığına bir katkısı olamayacağı dünyanın birçok ülkesinde artık terkedilen bir uygulama olmasıyla çıkmış bulunan Genel Sağlık Sigortasından vazgeçilip, ülke koşullarımızın gereği olan Sosyalizasyonun yaygınlaştırılması yoluna gidilmelidir.

2 — Sağlık Hizmetlerinden yararlanmak, insanın doğuştan kazanmış olduğu temel haklarından biridir. Bunu sağlamak ise devletin başta gelen anayasal görevlerindendir.

3 — Herkese eşit sağlık hizmeti verebilmenin tek çözüm yolu, tüm sağlık hizmetlerinin ve ilaç sanayiinin devletleştirilmesidir.

4 — Ülkemizin sağlık sorunları, diğer ülke sorunlarından soyutlanamaz. Sorunların çözümü ise, ancak yerli ve yabancı çıkar guruplarının etkisini yok eden halktan yana iktidarlarca sağlanabilir.

İZMİR'DE

İzmir'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu ile Türk Tabibler Birliği İzmir Tabip Odası'nca düzenlenen Sağlık Haftası boyunca Sağlık Sorunları, ülkenin çeşitli yerlerinden gelen üniversite ve demokratik kuruluş temsilcileri ve izleyiciler tarafından enine boyuna tartışıldı. Oldukça başarılı geçen hafta 14 Mart 1976 Pazar günü devrim şehitleri ve Gazi Mustafa Kemal için yapılan saygı duruşu ve İstiklâl Marşının okunması ile açıldı.

Daha sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Yavuz Aksu, İzmir Tabip Odası Başkanı Doç. Dr. Altan Kayan, Tıp Fakültesi Asistan Temsilcisi Dr. Hasan Miri ve Tıp Fakültesi Öğrenci Temsilcisi İsmail Akalın'ın yaptıkları konuşmalarla «Neden Sağlık Haftası» konusuna açıklık getirdiler.

Daha sonraki günlerde yapılan panel ve konferanslarda sırayla şu konular; «Sağlık Politikası — Ruh Sağlığı — Sağlık Eğitimi — Ülkemiz Sağlığında İlaç Sorunu — Beslenme — Ana Çocuk Sağlığı ve İş Güvenliği» izleyicilerle birlikte tartışıldı. Bu konulardan ayrıntılı incelemelerini sonraki sayfalarımızda bulacağınız «İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile «Ülkemiz Sağlığında İlaç Sorunu» üzerine yapılmış olan açık oturumların özetini veriyoruz.

Ülkemiz Sağlığında İlaç Sorunu

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Ergin Atasü'nün yönettiği panelde, ilaç sorununun ekonomik sistemden ayrı düşünülmesi ve çözümünün siyasal iktidarda olduğu savunuldu. Konuşmacılar özetle şu görüşleri belirttiler.

Aydın Köymen (Tüm İktisatçılar Birliği Başkanı) :

Kapitalist sistem ilacı insanı insanı sömürmesinde bir araç haline getirmiştir. Kâr bir avuç kapitalistin cebine girerek bir sömürü haline gelir. Bu insanın yaşamıyla oynayarak kâr elde etmektir. Çok uluslu şirketler, ülkemizde kendilerine bağlı işbirlikçi bir sermaye grubu yaratarak sömürüyü sürdürüyorlar.

Türkiye'de ilaç sanayii, a) yabancı sermayeye bağımlılık b) Hammaddede dışa bağımlılık, c) Tekelci bir nitelik taşımaktadır. Bugün Türkiye'de ilaç ambalajlanmış bir madde durumundadır. Sorunun temelinde çalışanların ürettiklerine çalışmayanların el koymasındır. Bu düzenin getirdiği bir sonuçtur. İlaç sömürüsünün çözümünü sosyalizm'de görüyoruz.

Süleyman Subaşı (Tıp Fakültesi Öğrencisi) :

Geri kalmış tüm ülkelerde en iyi soygun aracı olan ilaç, Türkiye'de de bu amaca yönelik bir yapıya sahiptir. İlaç tüketiminin batı ülke-

lerine oranla yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Şöyle ki, ilâç harcamaları batı'da milli gelirin % 1 i iken, Türkiye'de % 1.25 oranında olmasıdır. Ayrıca Türkiye'de vitamin, hormon ve ağrı kesici ilâçlar aşırı ölçüde kullanılmaktadır. İlâç fiyatlarının oluşumunda ambalaj, reklam gibi giderlerle fiyatlar şişirilmektedir. Bu şekilde fiyatlarla, aylık geliri ortalama 300-500 TL olan halkımızın büyük çoğunluğunun ilâç için pay ayırma olanağı ortadan kalkmaktadır.

Burjuvazi için ilâç diye bir sorun yoktur. Sorun ,yoksul geniş halk yığınlarını ilgilendirmektedir.

Dr. Mustafa Ulusoy (İzmir Tabip Odası Temsilcisi) :

Özel sektör ilâca 4 elle sarılmıştır. Çünkü gerçekten kâr oranları bu sanayii dalında çok yüksektir. Türkiye'deki üretimin % 85 ini 30 milyonun üzerinde cirosu olan 19 şirket yürütmektedir.

İlâç sanayiini ekonomik sistemden ayrı tutamayız. Sorunun çözümü sistem meselesidir. Ancak bu düzende de bazı tedbirler alınabilir. Örneğin; ham madde devlet eliyle yapılmalı, polifarmasi önlenmeli, eczacı depoları ortadan kaldırılmalı, ilâç kalite kontrolleri sıklaştırılmalı, reçetesiz ilâç satışları yasaklanmalı, doktorla halk arasına propaganda araçları girmemelidir.

Eczacı Dünder Akımsar (Eczacılar Odası İzmir Bölgesi Temsilcisi) :

İlâç sorunu hep halka ilâç sömürü olarak yansıtılmıştır. Halk, basın, sendikalar bu yüzden ilacı yapanın ve satanın karşısında yer almışlardır. Halbuki ilâç sömürüsü bir noktada ortadan kalkmıştır. Bugün ham maddeyi en ucuz veren yerden alıyoruz. Fiyat kontrol komitesi işi sıkı tutmaktadır. İlâçta sanıldığı gibi aşırı kâr oranları yoktur. Bugün yapımcıların çoğu iflâsın eşiğindedirler ve devlete fabrikalarını devretmeye hazır durumdadırlar. Hiçbir düzende bundan daha ucuza ilâç satın almak mümkün değildir.

Prof. Dr. Kasım Güven (İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi) :

Çok uluslu şirketler belirli bir düzen içerisinde birbirlerini sömürmektedirler. İlâcı yapamadığımıza göre bunlardan almaya mecburuz. Türkiye'de bir ilâç enflasyonu vardır. Bugünkü düzende sınırlama olanaksızdır. İlâç fiyatlarından önce ilâcın yapımının kontrolünü ciddi olarak ele almalıdır. Kontrolü bölge laboratuvarlarına vermek gereklidir.

Ruh Sağlığı

İzmir'de yapılan Sağlık Haftasında «Ruh Sağlığı» üzerine bir konferans veren İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiatri Kürsüsünden Prof. Dr. Metin Özek «Gerçekler hekimlerin beyaz gömleklerinin dışındadır» diyerek özetle şöyle konuştu :

— Ruh sağlığı sosyolojik bir harekettir. Birey tedavi ile somut iyiliğe ulaşamaz. Toplumun ezilen sınıflarında, dış etkenler daha fazla

olmaktadır. Bu kesimde sosyo-ekonomik şartların sınırlılığı kişinin bu çemberi yarmak istemesi uyumsuzluk yaratmaktadır. Örneğin, işçileri ele alırsak 1967'deki 5 milyon işsiz sayısı 1972'de 7 milyona çıkmıştır. Açık işsiz sayısı geçen yıla oranla % 12,5 artarak 2,5 milyona ulaşmıştır. Orman nüfusunun % 61'i işsiz durumdadır. Sendikalaşma ise işçi kesiminin % 63,5'ünü kapsamaktadır. Yurdumuzda iş güvenliğinden de bahsetmek zordur. Bunlar hep gerçeklerdir. Hekim sadece hastayı tedavi eden, onu tekrar üretime sokan bir araç olmamalıdır.

İşçi Sağlığı ve iş güvenliği

İzmir'de Sağlık Haftasının son gününde Elhamra Sinemasında «İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği» üzerine bir açık oturum düzenlendi. İşçi sağlığı ve iş güvenliği sorunlarının çözümünün, İşçi Sınıfı öncülüğünde tüm çalışanların iktidarında olduğu vurgulanan açık oturumdan sonra, İzmir Tabip Odası Başkanı Doç. Dr. Altan Kayan yaptığı bir konuşma ile Sağlık Haftasını kapattı.

Açık oturumda konuşan konuşmacıların savundukları görüşler özetle şöyle idi :

Dr. Ahmet Çelikkol (Ege Ün. Tıp Fak. Psikiatri Kürsüsü) :

Sağlık kişinin bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam iyilik halinde olması demektir. İşçi sağlığı, işçinin sağlığını bozacak faktörlerin ortadan kaldırılması, işçinin sağlığına göre iş seçilmesi, herşeye rağmen işçinin sağlığının bozulması halinde tedavi edilmesi ile sağlanır. Fakat ülkemizde bunlar sağlanmamaktadır. İşçilerin sosyal güvenliği de yoktur. İlâç alacak parası olmayan, bebesine bakabilecek parası olmayan, işyerinden her an atılabilme tehlikesi ile karşı karşıya olan, işyerinde çeşitli baskılar altında yaşayan işçimizin sosyal güvenliğinden bahsedemeyiz .

Ülkemizde işçi sayısı 1,5 milyon deniyor. Halbuki sigortasızlarla birlikte 2,5 milyondur. Ayrıca hukuksal yönden işçi sayılmasa bile hizmet yönünden işçi sayılabilecek 15 milyon insan vardır. Şunu unutmamalıdır ki, Batıda sosyal bilimlerin gelişmesi işçilerin sosyal hareketleri ile olmuştur.

İşyerlerinde kaza oranı çok yüksektir. Bunlar elbette sebepsiz değildir. Bu sebeplerin ortadan kaldırılması gerekir. Örneğin makinaların yapımı nasıl, bakımları, kontrolleri yapılıyor mu, işyerinin ısısı, havalandırması, rutubeti nasıl? İşçilerin sağlığı, istirahat durumu, beslenmesi nasıl? İşleri hakkında yeterli bilgiye sahipler mi? Bunların araştırılması gerekir.

İşçilerimizin bedensel, ruhsal, ekonomik ve sosyal güvenlikleri yoktur. Hatta gazetelerden öğreniyoruz ki can güvenlikleri de yoktur.

Şinasi Ertan (Ege Bölgesi Sanayi Odası Meclis Başkanı) :

Sağlık anayasanın tüm vatandaşlara sağladığı hizmettir. Fakat toplumu meydana getiren bazı sınıflara bu hizmet yetersiz götürülmektedir.

İşçi sağlığı aktini işveren yüklenmiştir. İş güvenliği ise işin özelliğinden ve koşullarından doğan işçinin sağlığına yönelik bir kavramdır. İnsan sağlığı konusunda fevkalâde dikkatli olmalıyız. Halbuki mevzuatımız tutarlı bir uygulamaya mani olmaktadır. İşçilerimizin bir kısmı revkalâde kötü şartlar içinde, ağır yapı hizmetlerinden yoksun çalışmaktadırlar. İşyerlerinde kendilerine bakacak hekimleri yoktur.

SSK sömüren bir örgüttür. % 30 prim almakta, fakat bir doktora günde 70 hasta düşmektedir. Bu durumda doktordan hastaların faydalanamayacağı açıktır. Yani hizmetler göstermelidir. SSK tam teşekküllü araçlarla hizmeti işçilerin ayağına götürmelidir.

Ayrıca işçiler de sorumsuzdur. Kendilerine verilen giyimi, maskeyi kullanmıyorlarsa işveren ne yapsın. Sendikalar işçileri eğitmeli.

Aslında ülkemizde sayısı 2.5 milyonu bulan işçi sayısı mutlu azınlık içindedir. Örneğin Ege bölgesinde işçi gündeliği ortalama 100 TL olup ikramiyelerle 150 TL. bulmaktadır. Köylüler ve diğer fakir sınıflar varken hep işçi sorunlarından söz etmek gereksizdir.

Doç. Dr. Özcan Güven (Ege Ün. İktisadi ve Ticarî İlimler Fakültesi) :

İşçi sağlığı ve iş güvenliği, sosyal güvenlik kapsamı içinde ele alınmalıdır. Ve hizmet akti sonucunda işverenin işçiye vermeyi gerekli bir hizmettir. O halde hukuki bir kapsam içindedir. İşçi nasıl işveren için çalışıyorsa, işveren de işçiye maaş, çalışma kartesi, fazla mesai ücreti ve izin gibi sosyal hizmetler vermelidir .

İşçinin nominal ücreti (her ay aldığı ücret) her yıl artmaktadır. Ve bu artış, fiyat artışlarının gerisinde kalmaktadır. Dolayısıyla aslında işçinin satın alma gücü her yıl merdiven merdiven azalmaktadır. Örneğin inşaat malzemeleri yükselişi % 13, işçi ücretleri artışı % 10 ise, fark % 3 tür. Bu durumda işçi ücretleri nominal yönden artmış fakat reel açıdan (alım gücü) — 3 azalmıştır. İşte aslında her yıl durum budur.

İş kazaları neticesinde işçiler geçici olarak çalışmamaktadırlar. Bu durumda zaten yaşamasına zorla yeten ücreti bir de azaltılmaktadır. Bu durumda ülkemizde işçilerimizin sosyal güvenliği olduğundan bahsedemeyiz.

Fevzi Şovk (DİSK Temsilcisi) :

Bazı yasalar var bugünkü düzende. Bu yasalar siyasal iktidara kim ağırlığını koyarsa onun lehine işleyecektir. Bu düzende yasalar uygulanmamakta, çünkü siyasal iktidar sermaye sınıfının elindedir.

Devlet, mevcut sınıfların devleti olarak vardır. Oysa bugün devlet, sermaye sınıfının devletidir. Örneğin devletin iş müfettişlikleri var. Bunlar bir iş yerini teftiş ettiklerinde, işçiye bakmadan doğrudan müdürün odasına giderler. Raporlarını yazarlar. Siz artık bu raporun gerçekliğine inanabilir misiniz?

Müeyyidesiz işçi sağlığı ve iş güvenliği çıkartılmıştır. Bu konuda grev de kısıtlıdır. İş sağlığının olmamasından grev kararı alsanız bunu prosedürün uzunluğu nedeniyle ancak 3-4 ay sonra uygulayabilirsiniz.

İş güvenliğinde taraflar işçi ve işverendir. Bu düzen içinde iş koşullarının düzeltilme olanağı yoktur. Kapitalist sistemlerde işverenin kâr hırsı vardır. İş güvenliğinde de belirli masraf getirecektir beraberinde. Her bir masraf kârdan azalmayı gerektirecektir. O halde neden alsın güvenlik önlemlerini işveren ?

İşverenin bu önlemleri alması işçi sınıfının gücünün bulunması ile mümkündür.

Üretim araçlarının kişilerin elinde bulunduğu sistemlerde bu soruna gerçek bir çözüm bulmak olanaksızdır.

Ahmet Karabacak (İşçi) :

Bugün endüstri işçileri çoğunlukla örgütlenmiş, tarım kesimi örgütlenememiştir. Endüstri kesiminin de birçok sorunu vardır. Örneğin bazı iş kollarında grev kısıtlı yapılmaktadır. Enerji kolunda işçilere grev hakkı tanınmamaktadır.

İşçinin sorunları, Türkiye'de sosyo-ekonomik yapıdan ayrı düşünülemez. Tarım kesimi çalışanları, hiçbir güvenlikten yoksun oldukları gibi iş bulamayınca da kentlere göçetmektedirler. Bu da vasıfsız iş gücünü oluşturmaktadır.

Endüstri kesiminde çalışan işçilere referandum hakkı mutlaka verilmelidir. İşçi sendikasını özgürce seçmelidir. Sorunların çözümü, emekçilerin söz ve denetiminde hakim oldukları bir toplum düzenindedir.

Stj. Dr. Ayfer Tanik (İzmir Tabip Odası Temsilcisi) :

İşçi sağlığı ve iş güvenliği kavramı yalnız işçinin bir tehlikeyle karşılaştıktan sonra bunun telâfisi değil, öncelikle bu tehlikenin baştan önlenmesini kapsar. İşçiye sadece çalıştığı 8 saat içinde değil, bir bütün olarak ele alıp yaşadığı ortamından beslenmesine kadar herşeyiyle ele almalıyız.

İşçi sağlığı üzerine İzmir Tabip Odası olarak yaptığımız araştırma sonuçları çok ilginçtir. Örneğin meslek hastalıkları oranı % 17.4 dür. Bu oran çok yüksektir. Kabaca her 6 işçiden 1'i meslek hastalığına yakalanıyor demektir.

İşçilere meslek hastalığından korunmada alınan tedbirleri sorduk. Yanıtlar şöyle :

% 22.9 Tedbir alınıyor

% 42 Tedbir alınmıyor

% 4.9 Tedbir araçları var, işverence kullanılmıyor.

% 28 Yetersiz tedbir alınıyor.

Bu sonuçlara göre tedbir alınmıyor veya yetersiz tedbir alınıyor diyenler toplam % 70 dir. Bugün Türkiye'de meslek hastalıkları mevzuatına sokulmayan flor zehirlenmesi gibi birçok hastalık vardır. SSK 1974 raporuna göre, meslek hastalığına yakalanan yılda 221'dir. Oysa bu sayı yaptığımız araştırmada sadece İzmir ili için bu kadardır.

Meslek hastalıkları içinde ağır kan hastalıklarına yol açan benzen'in ülkemizdeki durumu da ilginç.. TÜM—SAB projesi içinde yapılan araştırmalarda, tekstil makinaları yapan bir fabrikanın boyahanesinde yapılan analiz sonuçlarına göre, kullanılan tinerde benzen konsantrasyonu % 40 olarak bulunmuştur. Halbuki işçi sağlığı ve iş güvenliği tüzüğü'nün 71. maddesine göre kullanılan maddeler içersindeki benzen konsantrasyonunun % 1'i geçmemesi gerekir.

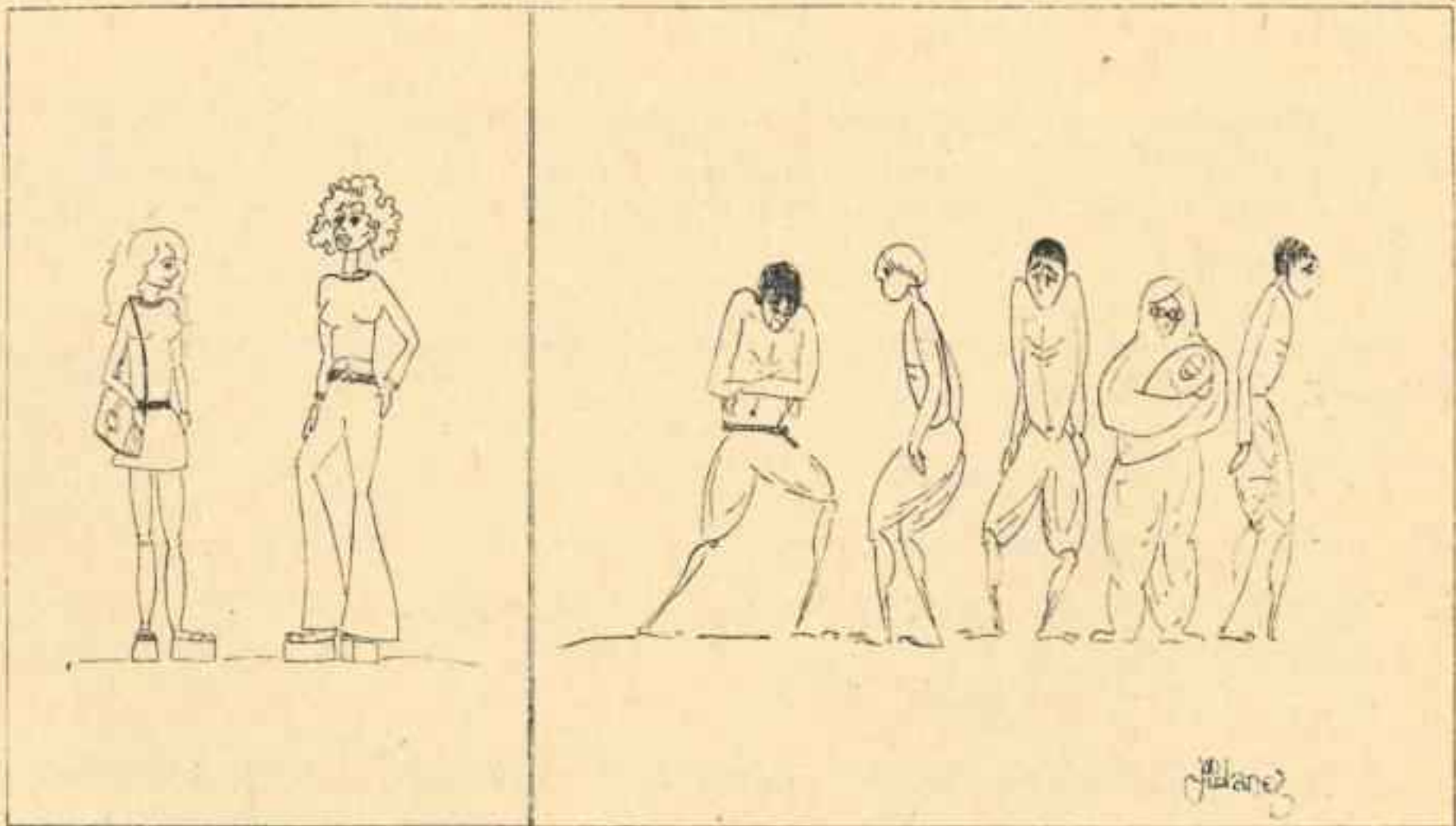
Mevzuatta havadaki benzen konsantrasyonu 20 ppm. olarak belirtilmesine karşın ülkemiz işyerlerinde bu değerler 400-600 ppm. bulunmuştur. Bu da işçinin ne kadar sağlıksız koşullarda çalıştığını kanıtlar. Türkiye'deki 400-600 gibi değerlerin ne kadar korkunç olduğunu diğer bazı ülkelerle karşılaştırırsak daha iyi anlarız.

SSCB	6 ppm.
Çekoslavya	15 ppm.
ABD de	25 ppm.

İş güvenliği konusunda ise yasalar yetersizdir. İşveren yasalardaki boşluklardan yararlanmaktadır. Yasalara uysa bile verilen ceza komik para cezalarıdır.

Kapitalizm en az maliyetle en fazla kârı elde etme esasına dayanır. Bunun için burjuvazi, iş yerlerindeki sağlık koşullarını düzenlemek için masraf etmek istemez.

Buradan şu sonuç çıkar ki, işçilerin sorunlarının çözümü işçi sınıfının örgütlü mücadelesi sonucu gelecek kendinden yana iktidarlara gerçekleştirecektir .



REJİM YÖZÜNDEN ZAYIFLAYANLAR...

Niçin Sağlık Haftası ?

Dr. Ataman TANGÖR

İZMİR TABİP ODASI GENEL SEKRETERİ

Cumhuriyet tarihinde ilk kez bu yıl 14 Mart Tıp Bayramı, ülkenin sağlık sorunlarına yönelik konuların tartışıldığı bir «SAĞLIK HAFTASI» niteliğinde ele alınmıştır. Bugüne dek 14 Mart Tıp Bayramı denildiğinde, Tabip Odalarının veya Tıp Fakültelerinin düzenlediği pahalı balolar veya festivaller akla gelirdi. Doğal olarak, yorucu bir meslek olan hekimlikte her hekimin, özellikle kendi bayramında eğlenmek hakkıdır. Ancak, eğer bu ülkede hasta yatağı, hekim, yardımcı sağlık personeli sayıları olması gerekenin çok altında ise, ve eğer sağlık hizmetleri ülkenin halkına eşit olarak dağıtılamıyorsa, yani kısaca, bu ülkede sağlık hizmetleri yeterli değilse, halkın sağlığını kendisine konu edinen tüm demokratik ve resmî kuruluşların, ülkenin sağlık sorunlarına eğilmeleri bir görevdir.

Bu açıdan bakıldığında Tabip Odalarının görevleri salt üyelerinin haklarını savunmak olmamalıdır. Eğer bir ülkede halkın sağlık sorunları daha çözümlenmemişse, bu yetersizliğin sonuçları doğal olarak hekimlere ve yardımcı sağlık personeline de yansımaktadır. Örneğin, eğer bir ülkede —ülkemizde olduğu gibi— koruyucu hekimlik yerine tedavi edici hekimliğe ağırlık verilmişse, hasta ve hastalık sayısı artacak ve bu artan sayı tedavi edici sağlık kurumlarına ve bu kurumlarda çalışan hekimlerin önlerine yığılacaktır. Bu yığılma doğal olarak hekimin mesleği ve hasta bakımı ile ilgili sorunlarını arttıracaktır. Ülkemizde yapılan istatistikler kamu hizmeti gören sağlık kuruluşlarına bağlı bir polikliniğe ortalama günde 70 - 80 hastanın baş vurduğunu kanıtlamaktadır. Ve yine doğal olarak bu kadar çok sayıda hastanın sorunlarına tek bir hekimin yeterince eğilemeyeceği açıktır. İşte bu örnekte hekimin sorunu burada, yani daha poliklinik düzeyinde başlamaktadır. Oysa, eğer ülkede koruyucu hekimliğe öncelik tanınmış olsaydı, hastalık oranı azalacak ve sorunun en önemli bir bölümü çözümlenmiş olacaktı.

Nitekim koruyucu hekimlik hizmetleri hem daha az sayıda personele ve hem de daha az paraya gerek göstermektedir.

Ne yazık ki, siyasal iktidarlar ülkemizde insan sağlığına ve yaşamına gereken değeri vermemektedirler. Bunun en açık ve seçik örneği ülkemiz genel bütçesinden sağlık fonuna ayrılan payın adaletsizliğinde görülebilir: % 3.5 - 4. Oysa bu oran Türkiye'den daha da geride kalmış ülkelerde bile % 7'nin üstündedir. Şimdi de siyasal iktidarlar bu açıklarını yine yoksul halkın sırtından çıkaracak bir formül bulmuşlardır: Genel Sağlık Sigortası. Bu yolla sağlanacak primlerle halka sağlık hizmeti sunulacağı ileri sürülmektedir. Oysa, bu gelir sağlansa bile, yetersiz alt yapı kuruluşları ve yetersiz sayıda sağlık personeli ile halka sağlık hizmeti götürüleceğini vaad etmek olsa olsa onu oyalamaktır.

Konunun tek çözüm yolu, sağlık hizmetlerinin halka doğrudan, devlet eliyle eşit olarak götürülmesidir. Bu görevi yerine getirmek için devlet «prim» adı altında yeni bir vergi koyamaz ve koymamakoymamalıdır. Anayasamızın 49. maddesi bunu emreder.

Bir kez daha altını çizelim; Hekimin ve yardımcı sağlık personelinin özlük gibi görünen sorunları halkın sağlık sorunlarından soyutlanamaz. Ve ancak tüm halkın sağlık sorunu yukarıda belirtilen ilkeler içinde çözümlenirse, hekimin ve diğer sağlık personelinin de sorunları çözüm bulabilir.

İşte bu ilkelerin ışığı altında halkın sağlık sorunlarını içeren beslenme, ilaç, ana-çocuk sağlığı, işçi sağlığı-iş güvenliği, sağlık eğitimi ve sağlık politikası gibi temel konuların kamuya açık ve yetkilileri uyarıcı nitelikte tartışılmasını düzenlemeyi görev bildik. Ve bu görevi Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yönetim Kuruluyla birlikte elimizden geldiğince yerine getirmeye çalıştık.

Zor Sorun

Dr. Muzaffer HACIHASANOĞLU

Rahat soluk alırken, rahat yürürken, ağrıları yokken, bunalımlar içinde değilken kimsenin aklına gelmez sağlık sorunu da, hekim de. Oysa insanoğlu doğumundan ölümüne dek sık sık arızalanabilen bir yapıdadır. Bir makinanın arızasına benzemez bu. Koyarsın bozulan makinayı bir yana; elin bollaştığında, zamanın olduğunda, ustasını bulduğunda, götürür, onartırsın. İnsanoğlunun arızası hemen onarılmayı gerektirir. İşte bu yüzden zor zamanların adamıdır hekim.

Türkiye'de sağlık sorunu çözülememiştir; bugünün işi değildir bu. Baştanberi bozuk düzen sürüp gitmiştir; ne halk memnun olmuştur, ne hekim. Aslına bakılırsa halk da hekimler de kendi yönlerinden haklıdır. Bozuk düzenin bozuk sağlık örgütlenmesidir, halkla hekimin arasını açan.

Soruna önce halk yönünden bakalım: Bugün memleketimizin değil ufak kasabalarında, ilçelerinde, bazı il merkezlerinde bile yeter sayıda hekim ve sağlık personeli bulunmamaktadır. Koruyucu hekimlik eski düzenini yitirmiştir. Hükümet Tabipleri, Belediye Tabipleri iyileştirici hekimlikten koruyucu hekimliği uygulamaya vakit ayıramamaktadırlar. Hıfzıssıhha Kanunu —Neden Sağlık Koruma Yasası değil?— uygulansa günlük gülüstanlık olur memleket; ne yöneticiler, ne yargı organları hekimden yana olmamışlardır bu yasanın uygulanmasında. Politik nedenlerle, sahte halk-adamlıklarını ortaya koyarak, güya köylüden, güya esnaftan yana olmuşlardır. Sonunda direnemez duruma gelmiştir hekimler. Az da olsa bir bölümü de kendi işlerini daha önemli görmüş, halkla iyi geçinmek bakımından Sağlık Koruma Yasası'nı bir yana bırakmıştır.

Halkın asıl istediği, sıkıştığı anda hekimin hızır gibi yetişmesidir. Kuşkusuz hekim kapısında beklemek sınav kapısında beklemekten, mahkeme kapısında beklemekten de zordur. Herkes bir an önce muayene olup, derdinin çaresine bakılmasını beklemektedir. Hızlı bir muayene hekim için de, hasta için de, yararlı değildir; hekim yanılacak, çevrede güvenirliliğini yitirecektir; hasta zarar görmese bile yararlanamayacaktır, yanlış bir tanımla yapılan iyileştirmeden. Devlet Hastanelerinin çoğunda bir hekim 40 - 50 hastadan aşağı poliklinik yapmamaktadır. Bazen bu sayı 80 - 100'e ulaşmaktadır. Halk hastasının hastaneye yatırılmayıp ayakta bir ilâçla savulmasından yakınmaktadır. Kendi yönünden haklıdır; konutları hastalarının iyileşmesi için uygun değildir; perhiz uygulayabilecek durumları yoktur. Ne var ki hastanelerin yatak sayısı, gerekli de olsa hastaların tümünü yatırmaya yeterli değildir.

Halkla hekimin arasını açan paradır. Çoğunluk «Hastanenin yolunun muayenehaneden geçtiği» inancındadır. Poliklinikte doğru dürüst bakılmadığı kanısı yaygındır. Paragöz bilinir hekim. Başka uğraşlarda çok daha fazla para kazananlar vardır; hekimin kazandığı para göze batar. Hekimlerin tümünün bu biçimde görülmesini, bozuk düzene ayak uyduran hekimler hazırlamıştır. Kötü pazarlıklar, yanlış davranışlar... «Çirkin Hekim» görüntüsünü silmek için, halkla hekim arasından parayı kaldırmak gerekir.

Hekimlik dünyadaki ve yurdumuzdaki uğraşların en zorudur. Şimdi soruna hekim yönünden bakalım: İş Yasasına göre bir insan sekiz saat çalışır en fazla. Hekim için geçerli değildir bu Türkiye'de Baştan alalım işi: Hükümet Tabibiyse hekim, günün gecenin her saatinde aranabilir; ya bir hastaya gider gece yarısı, ya dağbaşıda bir otopsiye. Herhangi bir dalda uzmanlaşmak için asistan oldu diyelim; çalışmanın tüm yükünü taşır; hangi sekiz saat, yirmidört saat, kırksekiz saat, bir hafta nöbet tuttuğu olur. Halka göre hekim hastayı eşya gibi görür, katılaştırmıştır; oysa hekim her hastasıyla yaşar zorlukları, ne değin katılaşırsa katılaşsın; can vardır ortada. Ruhsal zorlamalar etkiler yaşamını. Lafın sırası geldi, memleketimizde hekimlerin uzmanlaşmaya fazlaca meraklı olduklarından söz edilir sık sık. Bunun nedeni hekimlik öğretimimizdeki pratik eksikliğidir kanımca. Kendini yeterli görmeyen hekim yeni bir öğrenimi zorunlu bulmaktadır. Uzmanlaşan hekim orta kentlerde, küçük kentlerde, kasabalarda çalışırken yine çalışma saatleriyle kayıtlı değildir; günün her saatinde hastaneden, ev hastasından aranabilir; uykusu, istirahati kimsenin umurunda değildir. Üç uzman hekimi bulunan hastanelerde, nöbet zorunluğu da vardır üstelik. Zordur hekimlik uğraşı. Ne değin di-

dinse, uğraşsa, birgün kü yorgunluğu, birgün kü yanlıgısı tüm çabalarını boşa çıkarabilir. O değin para canlısı sayılan hekimi bir hastasının iyileşmesi kadar hiç bir şey sevindiremez yine de.

Halkın sağlık sorununu çözmek için sosyalizasyon uygulamasına geçildi. Doğudan girişildi sosyalizasyona. Dağbaşlarına Sağlık Ocakları yapıldı, Sağlık Merkezleri yapıldı, Hastaneler yapıldı; sonuç başarısızlık. Sosyalizasyon bölgelerinden kaçtı hekimler; sağlık memurları, ebeler kaldı. Yıkılır belki o yapılar. Sosyalizasyona batıdan girişilseydi belki de doğuya göçerdi hekimler. Bozuk düzenin gereği bu. Sosyalizasyon ancak sosyalist bir düzenle gerçekleştirilebilir. Bir alanda yapılan sosyalizasyonun hiç bir anlamı kalmamaktadır. Devlet Hastanesindeki hekimler sosyalizasyon yasasına uyacak, S.S.K. Hastanesindeki hekimler ister tam gün çalışacaklar, ister muayenehane açabilecekler; yürümedi. Sonra sosyalizasyondaki hekimler de açılar muayenehanelerini.

Şimdi ne geliyor : Genel Sağlık Sigortası Yasası. Bizimki gibi az gelişmiş bir ülkede uygulanması en pahalı, en olanaksız bir sağlık düzeni. Bu yasaya göre sigortalı kişi özel muayene hekimleri dahil istediği hekime, istediği hastaneye gitme hakkına sahip olacakmış. Bu yasa kabul edilirse hükümet, S.S.K. sağlık hizmetinden elini çekti demektir. Bundan böyle muayenehane hekimliği başlayacaktır. Yine bu yasanın uygulanmasına hizmetlerin yerine getirilmesi olanağı olan —Büyük kentler— yerlerde başlanacakmış. Oralarda hekimlik hizmeti kör topal da olsa yürüyüp gidiyordu zaten. Köylerde, kasabalarda durum ne olacak? Koruyucu hekimliği kim yapacak? İlaç harcanması, gereksiz yere ilaç harcanması, iş günü kaybı artmayacak mı? S.S.K. Sağlık Kurumlarındaki durumu gözden geçirmek gerekir önce.

Ne yapılabilir? Aslında halk-hekim-para ilişkisini ortadan kaldırmak için muayenehane hekimliğini tümünden kaldırmanın yollarını bulmak gerekir. Bugünkü liberal düzende hattâ demokratik sol düzende bu durumu sağlayacak bir yasa getirebilmek olanağı yoktur. Ancak şu konular gerçekleştirilebilir :

a) Tüm sağlık kurumları bir elde toplanmalıdır. Hekimler arası ayrıcalıkların kaldırılması sağlanmalıdır.

b) Devletin sağlık kurumlarında çalışanlar, memur sayılan hekimler tam gün çalışmalılar, muayenehane kazancı yerine gerekli ödenek, prim almalıdırlar. Bu uygulama en büyük kentlerden, üniversitelerden, kasabalara değin aynı anda uygulanmalıdır.

c) Koruyucu hekimliğe daha çok önem verilmeli. Sağlık Koruma Yasası özenle izlenmelidir.

d) Özel Hastanelerin çalışması sık sık kontrol edilmelidir.

Zor sorundur bu. Ancak halk-hekim ilişkilerinin hiç de iyi gitmediği de ortadadır. Kesinkes bir çare aramak gerekir.

Köy Enstitüleri Deneyi

Dr. Ahmet KARAMAN

17 Nisan, mesleği ne olursa olsun, toplum sorunları ile ilgisi olan, toplumsal tüm sorunların birbirlerinden soyutlanamayacağını bilen kişilere, KÖY ENSTİTÜLERİ'ni anımsatır. Kitle eğitimi ve kitle sağlığı açısından, ulusumuzun tarihsel gelişim sürecinde, önemli bir olgudur KÖY ENSTİTÜLERİ. Deneylerimize varsıllık kazandırması nedeniyle, geleceğimize ışık tutması için bir kez daha anıyoruz.

Elli yılı aşkın bir zaman süresi, toplumumuzda bir ömür boyudur. Bu süre içinde pek çok toplum, sağlık ve eğitim sorunlarının üstesinden gelmiş durumdadır. Biz ise yöntemler üzerinde bile açıkça konuşamaz durumdayız. Bunun içindir ki, özellikle köylerimizde eğitim, beslenme, konut, aydınlatma, ulaşım, üretim biçimi, çalışma yöntemleri gibi pek çok sorun çözüm beklemektedir.

Bugün yardımcı sağlık personeli, gereksinimlerimizi karşılamaktan çok uzaktır. Hastanelerde olduğu gibi kırsal alanlarda ve köylerde, hekimin verimli çalışabilmesi, kuşkusuz yardımcı sağlık personeliyle olasıdır. KÖY ENSTİTÜLERİ, köy sağlıkçılarının yetişmesinde, köylümüzün sağlık sorunlarının çözümünde de önemli bir adımı atan kuruluştur.

KÖY ENSTİTÜLERİ olgusu, kısa ömürlü olmasına karşın, toplumumuzda silinemiyen izler bırakmıştır. Bu, çok önemli bir nedene dayanmasaydı, kuşkusuz kapatılışları ile birlikte izleri de silinirdi. Silinmedi, silemediler ve silemezler. Çünkü, KÖY ENSTİTÜLERİ, ulusumuzun büyük bir çoğunluğunu oluşturan köylülerimizin tüm sorunlarına, dolayısıyla da toplumumuzun sorunlarına gerçekçi açıdan yaklaşmıştı. Tonguç'un dediği gibi «Çağdışı bilgilerin gevezeliği içinde kaybolmuş bireyci, ben-cil insanlar yerine, hayata açık, toplumcu, dinamik insanlar...» yetiştirilmeye başlanmıştı. Çünkü, KÖY ENSTİTÜLERİ işleyiş yöntemleri ile toplumcu kuruluşlardı. Çünkü, KÖY ENSTİTÜLERİ ezberci-tüketici değil, iş içinde eğitimci-üreticiydiler. Bu, deneylerle doğru olanı kanıtlamak demektir.

Toplumumuzun gelişmesinde, çağdaşlaşmasında, köylümüzün kurtuluşunda gerçek işlevi olacak olan bu kuruluşlar neden kapatıldı? İşte bu soruya verebileceğimiz doğru yanıt, bize bir deneyim daha kazandırmış, bir olaydan daha ders aldırılmış olacaktır.

KÖY ENSTİTÜLERİ'nin kuruluşu, bir ya da bir kaç kişiyi anımsatır. En önce de İ. H. Tonguç anılır. Tonguç «... sadece bazı liderler yetiştirmek yeterli değildir. Yurttaşların tümü, yurdun siyasal, ekonomik ve kültürel gelişimine katkıda bulunacak bir eğitim görmüş olmalıdır.» diyebilen, toplumcu düşünceleri olan, çok çalışkan bir köylü kökenli eğitimcidir. Çabalarıyla, binlerce toplumcu öğretmen yetiştirmiş, bir KÖY ENSTİTÜLERİ deneyi geçirilmiştir.

Artık KÖY ENSTİTÜLERİ deneyinin bir kez daha kanıtladığı gibi, kişisel çabalar, pek çok katkılarına karşın kesin sonuç vermemektedir. İşçi sınıfı ve köylüsüz ancak bu kadar yaşatılabilirdi. KÖY ENSTİTÜLERİ tüm köylülerimizin örgütlü çalışması ve desteğiyle kurulmuş olsaydı, kısaca kapatılamazdı derim ben.

Tonguçlar toplumumuza çok önemli bir deneyim kazandırdığı için yaşayacaktır.

Siz Kimsiniz Beyfendi?

Siz kimsiniz beyfendi? Adınız ne sizin? Ne iş yaparsınız siz?

Öğrencileriniz, asistanlarınız insan sağlığı için ders verdiğiniz anfi-lerde dövülüyor, öldürülüyor, fakülteleriniz bahçelerinde kan gövdeyi götürüyor, siz ne yapıyorsunuz?

Siz kimsiniz beyfendi? Siz Menderes döneminin o celâlli iktidarının önünde bel kıran, o yasa dışı iktidarın her yaptığını «bu keramettir» diye benimseyen kişi misiniz yoksa?

Siz ne iş yaparsınız beyfendi? Ellerinizi ne ile «iştigal» eder? Ellerinizi salt para mı sayar, salt fildişi kulenizde nalin mı yontarsınız? Öldürülen çocuklarınızı, asistanlarınızı, meslekdaşlarınızı hiç görmez misiniz? Hiç dilinizin ucuna söyleyecek iki söz gelmez mi? Hiç olmazsa beyfendi, hiç olmazsa ama:

— Yeter yahu, öldürmeyin artık bukadar, diyemez misiniz?

Çok mu zor bunu söyleyebilmek? Neden beyfendi neden, altınızdakini çekip postunuzu mu alırlar?

Siz nasıl uyursunuz beyfendi? Gencecik öğrencileriniz, gencecik arkadaşlarınız Ankara'da, İstanbul'da, İzmir'de faşizme de, cinayetlere de soygunlara da karşı çıkarlarken, siz ne yapıyordunuz Allah aşkına? Uyuyor muydunuz yoksa? Uyuyordu iseniz, nasıl uyuyordunuz, mışıl mışıl mı?

Siz kimsiniz beyfendi? Sizi bir türlü tanıyamıyoruz. 27 Mayıs öncesi hep arkada idiniz, 27 Mayıs sabahı ise hepimizin önüne çıktınız. Bir ihtilâlcisi kesildiniz ki, nerde ise önünde bel kırdığınız adamların ipini çekecektiniz. Sonra erdemli nutuklar attınız. Öğrencilerinizi nasıl sevdiğinizi, öğrencilerinizin üzerine nasıl titrediğinizi uzun uzun anlattınız. Ama sonra siz gene defans oynamaya başladınız. Arkalardan arkalardan, havayı koklaya koklaya oynadınız. Sizin bu korkak, sizin bu utanç verici tavrınızdan bu ülkeye 12 Mart dönemi geldi. Biriniz karşı çıkamadınız, biriniz kınayamadı o dönemi, o sevdiğinizi söylediğiniz öğrencileriniz körpe fidanlar gibi kırılıp yok olurken ağzınızdan tek söz çıkmadı. 27 Mayıs sabahı sevdiğinizi söylediğiniz öğrencilerinizi 12 Mart günlerinde vahşete terk ettiniz.

Siz kimsiniz beyfendi ki, bilimsel özerkliğinizi kişisel zırh yapıp içine girmişsiniz, görmezsiniz bunca kanı, bunca yok olup giden canı. Görmezsiniz, tek söz etmezsiniz, edenleri nasıl devreden çıkarırsınız diye düşünürsünüz.

Siz kimsiniz beyfendi ki, Hipokrat yemini etmişsiniz de bunca can yok olurken gıkınız bile çıkmaz.

Siz kimsiniz beyfendi ki, tüm çabanız genç meslekdaşlarınızın mesleğinin onuruna sahip çıkmasını engellemektir.

Siz kimsiniz beyfendi ki, gözleriniz önünden bir utanç filmi gibi, tabutlar, tabutlar ve tabutlar geçerken siz o tabutların içine gencecik canları yerleştiren mabutlar önünde diz çökersiniz.

Siz kimsiniz ki, bu kadar korkak, bu kadar halkınızdan kopuk ve bu kadar kaba kuvvete alkış tutucusunuz

Siz kimsiniz beyfendi? Ağzı, dili yok ağraz mısınız yoksa!

İstanbul'un orta yeri sinema

**CANAVAR DÜDÜKLERİ ÖTTÜ
BİR OTOMOBİL GİRDİ ÇIĞLIKLAR İÇİNDE**

BEYAZ...

BİR OTOMOBİL ÇIKTI SESSİZCE...

SIYAH...

Sabahın saat dördünde bu acı klâkson sesi ne ola ki? Dolmuş şoförleri ücretlerine yapılan zammı az bulduklar için gösteri yapıyorlar diyelim, amma gecenin bu saatinde kim ipleyecek böyle bir boykotu? Yoksa şoför Âbidin, aftosu Süslü Muallâ'nın evinin önünden geçerken polim yapmak için mi arabasını böyle bağırtıyor? Gecenin simsiyah sükûnetini böyle caaaart diye yırtan bu ses KURABIYE HASTANESİ'ne gitgide yaklaşıyordu. Bilirsiniz Kurabiye Hastanesinin kapıcısı bir MEMİŞ var :

Kastamonulu Memiş

İstanbul'a gelmiş

Geliş o geliş.

Kapıcı Memiş klâksonun sesini duyunca kılmakta olduğu sabah namazından doğruldu; sonra Kastamonulu meydan onbaşı İbrahim'e haykırdı:

— Ele İbraam gapii açiviii... Hasta geliii...

Klâkson sesini duyan Doğumhane nöbetçi doktoru Anemik (kansız) Osman kestirmek için uzandığı hasta muayene masasından gözünün tekini aralayarak yarım porsiyon uyandı. Ve sol kulağını sesin geldiği yöne döndürdü, kendi kendine sessizce:

«— Bu, özel bir ambulâns olmasa gerek» diye mırıldandı.» «Zira sesi pek kısık çıkıyor. Belediyenin genel ambulânsı ise hiç olamaz. Çünkü tam beş senedir aksı kırık olduğu için çalışmıyor. Amma şoförü yine de oturduğu yerde maaş alıyormuş diyorlar. Bu uzun klâkson sesi olsa olsa herkes yol versin diye içinde hasta getiriyor numarası yapan şoför Cemalettin'in işi de olabilir. Amma, bu saatte zaten yollar apaçık... Her halde taksiyle gelen bir hasta olabilir bu... İnşallah doğum vakası değildir de rahatça kestirebilirim...» Böyle diyerek Anemik Osman tekrar kanepesine uzandı.

Gelelim Cerrahî Servisi nöbetçi asistanı As. tenik Hasan'a. O da düdük sesine kulak kabarttıktan sonra :

«— İnşallah doğum vakasıdır.» diyerek yorganı başına çekti ve uyudu.

Çocuk Servisi nöbetçi asistanı Atonik Hicran'ın ise gelen hastalardan başını kaldıracak vakti yoktu. Düdük sesini duyunca :

«— Hasta nasıl olsa bizim servise geliyor. Amma Allah vere de zehirlenme vakası olmasa bâri zira başhemşire Dürdana Danedür şırınca takımını ayakkabıları ile birlikte yemek dolabına kitleyip gitmiş. Anahtar da onda...» diye söylenip esnedi...

Kliniğin nöbetçi şef doktoru Atletik Orhan'a gelince... Hamamböcekleri yüzünden o saate kadar uyku girmemişti gözüne. Tah-takuruları ve hamamböcekleri ile savaşıp kaşınırken rüyasında da öğretim üyeleri ile kavga ettiğini görüyordu. Haber vermek için nöbetçi ebe Hicran kapısını çalınca, nöbetçi şefi Orhan yatağında doğrulduktan sonra arkasına basarak terlik niyetinde kullandığı ayakkabılarını giydi. Masasının üzerinde gazozu içilmiş olan bir şişe duruyordu. Orhan boş şişeyi dikerek iki üç damla ile boğazını ıslattı, koridora çıktı, loş salonlardan gelen horultu, inilti ve fosurtular arasında yürüdü. Göğsünü öne, ardını geriye profesöroid bir eda ile servislere göz atıyordu. Tüm bu boş ve loş salonların hükümdarı oydu. Tüm servislerin, ofislerin, bekleme salonlarının, ameliyathanenin ve yüznumaraların kralı oydu bu gece. Yâni direktörün vekiliydi o. Şef Doktor Orhan hastanenin suları, elektrikleri ve tahsisatı kesik olduğu için sabah tehareti için özel sektörün yatırımla imâl edilmiş renkli gazozla yapıp elinde şişeyle yüznumaralarıyla imâl edilmiş renkli gazozla yapıp elinde şişeyle yüznumaradan çıkarken klâkson sesini duymuştu :

«— Ya ameliyatlık bir vakaysa? Hay Allah, sular, elektrikler ve tahsisat kesikken ne yaparız yârabbi?...» diye söylendi.

Burası KURABIYE HASTANESİ

Bir yanda hastası, bir yanda Lord. Profu, hekimi, hemşiresi
Çevrilir yüzgeri Ayşe'si Fatma'sı.

Paralıdır yatakları, döner sermayesi.

Sel alır, su götürürken şehr-i stanbulu

Kurur susuzluktan ameliyathanesi,

Tanrıların arabalarında zemzem içerken kimisi...

Bizim tüm hastahanelerimizden birisidir bu :

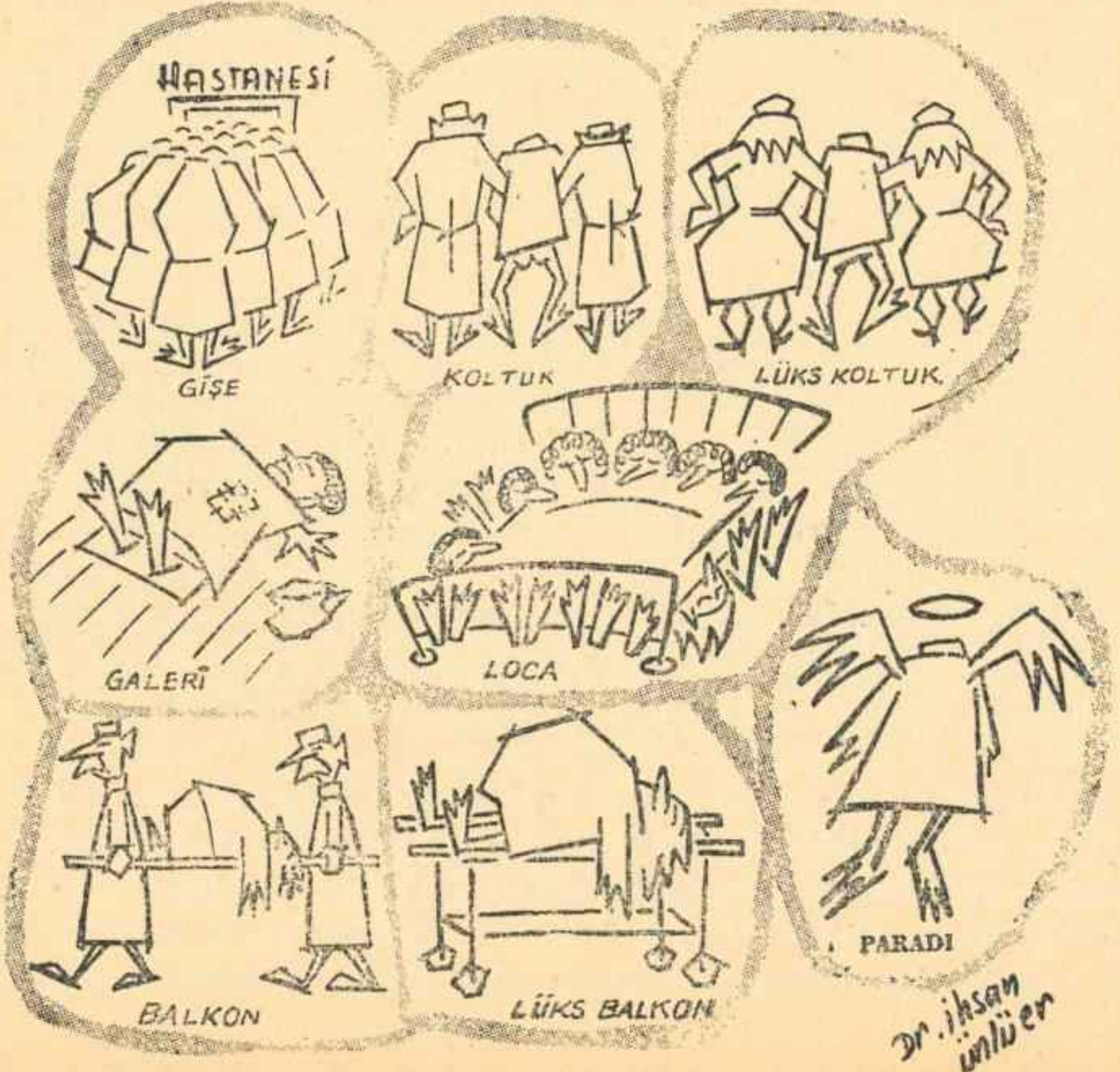
Burası «GARIPLER» namı-diğer KURABIYE hastanesi.

İster ambulânsla, ister dolmuşla, ister öküz arabasında, ister insan sırtında getirilmiş olsunlar KUREBA Hastanemizin polikliniklerinde bekler onlar. Tüm KUREBA hastanelerimizin poliklinikleri, bodrum katında oluşlarıyla ve kokularıyla birbirlerine ben-

zerler. Şu en başta, elindeki değneğe dayanan ihtiyarın bacağı kırılmış. Onu sırtta getirdiler. Girerken ilkin kapıcı Memiş tarafından azarlandı, sonra da baş hemşire Cevriye Civelek tarafından, Cevriye Civelek biraz çirkin, biraz geçkin, biraz dul'dur. Kendisi hasta bakıcı olduğu halde ona, korktuklarından ötürü herkes «Başemşiranım» diyor. O yalnız hastaları değil, asistanları ve başhekimini de azarlar.

Cevriye Civelek ihtiyar hastadan muayene makbuzu kesmek için 5 lira isteyince, hasta : «Beş param bile yok» diye fakrû-halini beyan etmişti ona. Hemşire bu kez fakrû hal kâğıdı istedi hastadan. O da muhtardan 5 liraya bir fakrû-hal kâğıdı alıp getirmiş... Gelelim yanındaki hastaya, sedyeye yatırmışlar, başından kan akıyor. Gece-kondusu çökmüş başına... Onun yanındakinin rengi kireç gibi beyaz. Açlık ANEMİSİ demiş doktor. Hepsi ellerinde otobüs biletlerini, muayene makbuzlarını ve ucuna beş on kuruş düğümlenmiş kirli mendillerini sımsıkı tutuyorlar.

Burası GARİPLER hastanesinin hasta kabul yeri... Şimdi tekrardan canavar düdükleri öttü. İşitiyor musunuz, görüyormusunuz?... Bakın birisi geldi kardeş kardeşe kavgadan başı yarılmış... Ve bir gebe mutlu doğum sancıları içinde kıvranıyor...



Üniversite'de Yabancı Dil Sorunu

Prof. Dr. Veli LÖK

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. ORTOPEDİ KÜRSÜSÜ

Yabancı dil sorunu bazı boykotların da gerekçeleri arasına girdiğinden, güncel konu haline gelmiş, üniversitelerin çeşitli kurullarında tartışılmaya başlanmıştır.

Üniversitede yabancı dil sorunu ele alınınca mezuniyet öncesi ile sonrasını birbirinden ayırmak olanaksızdır. Konuyu bir bütünlük içinde incelemek gerekir.

Klasik üniversitelerimizde öğrenci üniversiteye girdikten sonra belirli süre içinde bir yabancı dilden muafiyet sınavı vermek zorundadır. Yabancı dil bilgisi öğrenciye ağır tempolu kurlar halinde verilir. Çoğunlukla geceleri verilen kurlar öğrenciye yararlı olmamakta, muafiyet sınavında öğrencinin orta öğrenimde aldığı yabancı dil bilgisi sınavın başarısında esas etken olmaktadır. Orta öğrenimini kolejde yapmamış ve böylece yeterli yabancı dil bilgisi alamamış öğrenciler, verimsiz kurlarda eksikliklerini gidermeye çalışırken, muafiyet sınavı kendileri için aşılması güç bir baraj haline gelmektedir.

Yeni üniversitelerimizden biri ilk yılı yoğun bir yabancı dil öğrenimine ayırmakta, diğer ikisi de tüm öğrenimi yabancı dilde sürdürmektedir. Bu üniversiteler yabancı dilin klasik üniversitelerde öğretiliş yetersizliğinden dolayı ve yabancı dili mezuniyet öncesi ve sonrası öğrenimin, vazgeçilemez parçası saydıklarından böyle bir yola gittikleri sanılmaktadır. Bu tür öğrenimi yukarıdaki açıklama dışında emperyalizmin bir uzantısı olarak niteleyenler de vardır. Biz bu konuda derin tartışmalara girmeden üniversitelerin yabancı dil öğrenimini zorunlu olarak vermesinin ne dereceye kadar doğru ve gerekli olduğunu belirtmeye çalışacağız.

Yabancı dilin en iyi şekilde orta öğretimde ve yoğun bir şekilde öğrenilebileceği yabancı dil uzmanlarınca bildirilmektedir. Sorumlu bakanlık da bunu oldukça benimsemiş, eskiden orta öğrenimde zorunlu fakat yetersiz olan yabancı dil öğrenimini, son yıllarda yabancı dilde öğrenim yapan okulları çoğaltarak kuvvetlendirmeğe yönelmiştir.

Orta öğretime ait olan bir görevin, üniversite öğretimi içine zorunlu bir görev gibi alınması, öğrencinin fakülteyi bitirmesi, asistanlığa giriş, doçentliğe geçiş, profesörlüğe geçiş için bir baraj olarak benimsenmesi ne dereceye kadar doğru ve gereklidir? Orta öğrenimde iyi yabancı dil bilgisi almayanlar için genellikle bir baraj olarak işleyen, kolej öğrenimi görenler için birçok ayrıcalıklar sağlayan bu sistemin artık tartışılması zamanı gelmiş ve geçmektedir.

Yabancı dil bilmek bir yabancı ile anlaşabilmek, yabancı dilde yazılmış bilgileri toplayabilmek için yararlıdır. Henüz çevirmenlik kurumları yeterince gelişmemiş ülkemiz gibi geri kalmış ülkelerde, yabancı dili bizzat bilim adamının bilmesinin gerekli olduğu kabul edilebilir. Ancak bu bilginin mevcut uygulamada olduğu gibi baraj sınavları ile sağlanabileceğini kabul etmek fazla iyimserlik, hattâ kendini aldatma olur. Zira bu sınavlar çoğunlukla bilgiyi ölçmekte yetersizdir ve subjektiftir. Sınavlarda her kalanın yabancı dili yeterince bilmediği, sınavı her başaranın da yabancı dili bildiğini kabul etmek olanaksızdır. Ancak her kademedeki yabancı dil barajının orta öğretimde kolej v.s. yabancı dilde öğretim yapanlar için üstünlük getirdiğini, bunun dışındakiler için de, genellikle gerçek bir engel oluşturduğunu ileri sürebiliriz. Aslında yabancı dil, bilim adamının o dilde yazılmış bilgileri toplayabilmek için bir araçtır. Bu araç kullanılarak amaca varılır, yani bilimsel bir araştırma yapılır ve sonuca varılır. Esas olan amaca varmaktır, aracı elde etmek değildir. Kişi dilerse yabancı dildeki bilgileri çevirmenler yoluyla da elde ederek bilimsel araştırmasında kullanabilir. Nitekim ekonomik gelişmesini tamamlayan ülkelerde bu yola gidilmekte, istenen dilden çeviriler yaptırabilmekte, hattâ bilim kongrelerine de bilim adamı yanında çevirmenler gönderilmektedir. Herhalde bu durum o bilim adamlarının yabancı dil öğrenemeyecek kadar yeteneksiz olması veya onların eğitim sistemindeki hata ile açıklanmamalı, bu yöntemin daha ekonomik olup olmadığı üzerinde durulmalıdır.

Bir kişinin öğrenebileceği yabancı dil sayısı kısıtlıdır. Bu kişi bilim adamı ise yabancı dil sayısını arttırdıkça mesleğine ayıracağı süre azalır. Halbuki bir bilim adamının birçok dilde bilgi alışverişi yapılması gereklidir. Bu görevin de kişinin kendisi tarafından değil, çevirmenlik kurumlarınca yerine getirilmesi mantığa daha uygundur. Ekonomik yönden geri kalmış olan ülkemizde çevirmenlik kurumunun henüz gereksinmeye cevap verecek yeterlilikte kurulamayacağı, daha bir süre yabancı dili, ondan yararlanan bilim adamlarının öğrenmesinin gerekliliği kabul edilebilir. Ancak yabancı dil bilmenin barajlı sınavlarla, bilim adamlığının ölçütü olarak ortaya konması hatalıdır, birçok haksızlıkların da doğmasına neden olmakta-

dır. Başka ülkelerde de bilim adamları yabancı dil bilmektedir, ancak isteyenin istediği kadar ve istediği sayıda bilmesi serbesttir. Bilim adamlığının ölçütü bilinen yabancı dil sayısı değil, yapılan çalışmaların bilimsel değeri ve varılan sonuçlardır.

Sonuç

1 — Yabancı dil öğretimi orta öğretimin görevidir. Üniversitede zorunlu yabancı dil öğretimini esas almak, onun amacından uzaklaşmasına neden olur.

2 — Üniversitede yabancı dil öğretimi zorunlu değil, isteyen yabancı dil öğrenmesini sağlayacak şekilde ihtiyarî olmalıdır. Yabancı dil bilgisi uzun kurslar halinde değil, modern araçlarla hızlı kurslar halinde verilmelidir.

3 — Yabancı dil amaç değil araçtır, bilim adamlığının ölçütü olamaz. Bilim adamlığının ölçütü ortaya çıkardığı bilimsel sonuçlardır.

4 — Bilim adamlarının yararlanmasına açık, her dilden çevirinin yapıldığı merkezî bir «Çevirmenlik Kurumu» kurulmalıdır.

TOB'a

**ABONE OL
ABONE BUL**

**TABİP ODALARI BÜLTENİ'NE (TOB'a) BİR YILLIK
ABONE OLMANIZ İÇİN 96482 NO'LU HESABIMIZA POSTA
ÇEKİ İLE 100 TL. YATIRMANIZ KÂFİDİR.**

araştırma/derleme

Demokratik Üniversite Sorunu

21 OCAK 1976 TARİHİNDE MAKİNE MÜHENDİSLERİ ODASI TOPLANTI SALONUNDA, AYÖD, TİB, TMMOB, TÖB - DER, TÜMAS, TÜM ÖĞRETİM ÜYELERİ DERNEĞİ VE TÜTED'LE BİRLİKTE DÜZENLEDİĞİMİZ KONFERANS İÇİN, EĞİTİMLE DOĞRUDAN İLGİLİ DÖRT KURULUŞUN (AYÖD, TÖB - DER, TÖD VE TÜMAS) OLUŞTURDUĞU ORTAK BİR KOMİSYON HAZIRLANMIŞTIR.



Giriş

Bütün dünya sürekli bir değişim ve oluşum süreci içindedir. Buna bağlı olarak ülkemizde de sanayileşme ve kentleşmenin giderek ağırlığını duyurduğu bir yapısal değişiklik olmaktadır. Hızla artan nüfus ve işsizlik ve denzeri sorunlar toplumun durağan görünümünü sarsmaktadır. Kapita-

lizm emperyalizmle girmiş olduğu bunalımı kendisine bağımlı olarak gelişen ülkelere de yansıtmaktadır. Bütünlük içinde olan iç ve dış etkenler nedeniyle toplumsal kutuplaşmalar ülkemizde de belirmeye, netleşmeye başlamıştır. Yükselen sınıf bilinci toplumdaki sınıfların mücadelesini giderek keskinleştirmektedir. Öte yandan ülkedeki siyasal yapı bu değişmeye ayak uyduramamaktadır.

Yaşamak için üretim gerektiğine ve üretim için de bilgi zorunlu olduğuna göre bilgi edinme ve giderek mevcut bilgilere yeni bilgiler ekleme süreci olan eğitim temelde üretim içindir. Üretime doğrudan etki yapması nedeniyle eğitim alt yapı ile ilişkilidir. Diğer yandan, eğitim diğer yargılarını ve ideolojileri de içerir, ve böylece kurumlaşır. Ki bu açıdan eğitim «üst yapı» içindedir.

Toplumda egemen sınıflar eğitimin planlanmasını da üstlenir ve kendi gereksinmelerine göre yönlendirirler. Tarihin akışı içinde bu hep böyle olmuştur. Günümüzde de aynı doğrultuda işlemektedir.

Eğitim kurumlarının işlevi ikidir :

- 1) Üretim için ekonominin gerektirdiği nitelikte eleman sağlamak,
- 2) Kurulu düzenin haklı ve meşru olduğu konusunda bireyleri şartlamak ve egemen ideolojiyi yaymak ve yerleştirmek.

Burjuvazi yükselme dönemlerinde karmaşıklaşan üretim araçlarına yeterli elemanı yetiştirebilmek için emekçilere okuma, yazma ve sayı saymayı öğretmeğe razı olmuş parasız ve zorunlu ilk öğretimi düzenlemiştir. Bugün ise kapitalizm üretici güçlerin gelişmesini engelleme aşamasındadır.

Bilimin geliştiricisi, toplumun gereksinmeleridir. Burjuvazi bilimin gelişmesini, bu gelişmeyi sağlayacak planlamaları emekçi sınıf ve tabakaların gereksinmeleri, ideolojik gelişme ve sınıfsal bilinçlenmesi açısından yapmamaktadır. Sermayenin egemen olduğu bir ülkede işçi sınıfının görüşüne üniversitelerde yer verilmemekte, özgürlüklerin sınırı da burjuvazinin görüşlerine tanınan serbestlik olarak nitelenmekte, sınırları çizilmektedir.

Çarpık ve dışa bağımlı bir kapitalizmin egemen olduğu ülkemizde de eğitim bu şemaya uygun olarak planlanmaktadır. Fazla olarak, iç sömürüye bir de dış sömürü eklenmekte, eğitimin planlanmasında iç sömürücü güçler yanında emperyalizm de söz sahibi olmaktadır.

İleri kapitalist ülkelerde kurumlar toplumun iç dinamikleriyle oluştuğundan sistemle oldukça uyumlu bir biçimde işleme olanakları vardır. Oysa ülkemizde kapitalizm emperyalizmle baştan bütünleşerek geliştirildiğinden egemen güçler bu planlama ve işlerliği de doğru dürüst yürütmeyi becerememektedirler.

Toplumumuzda köklü bir diploma tutkusu yaratılmıştır ve hala bilinçsiz olarak sürdürülmektedir. Beceriye değil diplomaya önem verilmekte, kol emeğine kalem efendiliği üstün tutulmakta, diplomasız insan yetersiz sayılmaktadır. Böyle yanlış şartlandırılma ortamında yetişen gençler yüksek öğrenim kurumları kapılarına geldikleri zaman normal yollarla hazırlanmadıkları bir sınavla karşı karşıya bırakılmaktadır.

Bu çarpık planlama, bireylerin kabiliyet ve yetkileri doğrultusunda gelişmelerine, yaratıcı olmalarına engel olmaktadır. Üniversite kapılarında yüzbinlerce gencin yığılmasının ana nedeni budur.

Dünya yüzünde en adil olarak dağılmış şeylerden biri zekâ ve diğeri yetenektir. Oysa yurdumuzda, 1974 yılı sınav sonuçlarına göre, ileri sayılan 16 il liselerinden gelen kişilerin başarı oranı yüzde 47,5 iken geri sayılan 19 ilimizden gelenlerde bu oran yüzde 9,5 olarak kalmaktadır.

Bu oran bölgelerimiz arasında varolan dengesizliği sergilemektedir. Üniversitelere giriş sınavlarında Batı bölgesindeki orta öğretim kurumlarında yetişmiş öğrencilerin daha başarılı olması yanında üniversite gençliği içinde işçi ve köylü kökenli öğrencilerin çok küçük bir azınlığı olduğu da bir gerçektir. Sınava katılan öğrencilerin baba mesleklerine göre yapılan incelemede işçi ve köylü çocuklarının sınava katılma oranının toplamın yüzde 34,5 ünü oluşturduğu, bunlardan sınavı kazananların tüm kazananlara oranının yüzde 23,6'da kaldığı ortaya çıkmıştır. Öteki mesleklerle mensup babaların çocuklarının üniversite sınavında başarı oranları yüzde 20'ye kadar çıkarken işçi ve köylü çocuklarının başarı oranı yüzde 9,6'da kalmaktadır.

Eşit koşullarda yetişmemiş öğrencileri yarıştırmakla kimin kazanaacağı önceden belli olmaktadır. Yetersizlik düzende olduğu halde kazanamadığı ilan edilenler yeteneksiz sayılmaktadır.

Üniversite giriş sınavları öğrencileri kabiliyet ve yetileri doğrultusunda fakültelere dağıtmak yerine, üniversiteye girmek için başvuran kitlelerin girmesini engellemek için bir araç olarak kullanılmaktadır.

Üniversitelerimizdeki bunalımların nedenleri...

Toplumlar dinamik bir yapıya sahiptirler. Bunun sonucu olarak sürekli bir gelişim ve oluşum içindedirler. Toplumdaki bu gelişme ve oluşlara ayak uyduramayan kurumlarda bir bunalımın ortaya çıkması doğaldır. Yukarıda da değinildiği gibi, ülkemizde de yapısal bir değişiklik vardır. Üniversitelerimiz bu yapısal değişikliğe ayak uyduramamanın sonucu olarak bir bunalımın içine yuvarlanmıştır.

Yüksek öğrenim kurumlarımız yapısal olarak kargaşa içinde ve köklü bir üniversite geleneği henüz oluşmadığı için düzensiz ve başıboş durumdadırlar. Klasik üniversiteler, özerkliği olmayan üniversiteler, özel statüdeki üniversiteler, akademiler ve yüksek okullar birbirinin yanı başında ve fakat birbirlerinden habersiz fakat birbirlerinden habersiz kurulup gelişmektedirler.

Zaten özerk olmayan üniversitelerimiz ve siyasal organ tarafından atanan bir mütevelli heyetinin her şeyin üstünde ve tam yetkili olduğu akıldışı bir yönetimle yönetilen ODTÜ'yü bir yana bırakırsak gerçekte klasik üniversitelerimizin sahip olduğu özerklik biçimseldir. Üniversitenin yapısı demokratik olmadığından, ülkemizde üniversite özerkliği denince yalnız öğretim üyelerinin bir kesiminin yönetimde söz sahibi olması anlaşılmaktadır. Oysa üniversite öğretim üyelerinin çoğunluğu ve genellikle eski kuşaktan olanlar düşünce yapıları yönünden toplumdan kopukturlar. Çoğunluğu Batı'da eğitilmiş, Batı'nın anlayışı içinde şartlanmışlardır. Dünyaları Batı'da kapitalist ülkeleridir. Tüm olarak batının kapitalist dünya görüşünü yansıtan bilgileri yurda getirmeye çalışmışlar ve bugün de çalışmaktadırlar. Bu bilgilerin yurdun kendine özgü koşulları içinde değerlendirilmesi ve koşulların saptanması hiçbir zaman dertleri ve amaçları olmamıştır. Bu öğretim üyelerinin kendi kafa yapısındaki kişileri asistan olarak seçmeleri, toplumdaki dinamizme üniversitenin ters düşmesine ayrıca neden olmaktadır.

Öte yandan, bazı dallarda öğretim üyeliğinin ancak düzenle bütünleşince para getiren bir meslek haline gelmesi, öğretim üyelerinin zengin-

lik ve mutluluğu egemen güçlerin işlerini görmede aramalarına, onlarla kaynaşmalarına, kısaca düzenden yana aktif bir çaba içine girmelerine neden olmaktadır. Bunların sözde bilimsel spekülasyonlarla ömür tüketmeleri, eskimiş batı bilgilerini körükörüne tekrarlayarak yurdun her türlü sorunu ile ilgilenmeyi politika sayarak küçümsemeleri ve hatta suç saymaları doğaldır.

Öğretim üyelerinin bir kısmı için mutluluk ve zenginlik düzeninin kodamanları ile kurulan ilişkilerle gerçekleşince, bunların etkin olduğu yüksek öğrenim kurumlarının yalnız sermayenin örgütleriyle bağlar kurması ve kendi sorunlarını tüm toplumun sorunları imiş gibi yansıtmaya çalışan egemen sınıfların hizmetinde olmaları doğaldır. Özellikle, İktisadi ve Ticari İlimler Akademi, işletme fakülteleri gibi kuruluşlarda egemen kılınmaya çalışılan eğitim biçimi ile yurt sorunlarından kopuk, sermayeye dönük ülkenin sorunları ile ilgilenmeden yalnız patronun kârını azamileştirmeyi düşünen, işçilerin sömürülmesi tekniklerini başlıca uzmanlık konusu sayacak kişiler yetiştirmek amaçlanmaktadır. Ticaret ve Sanayi Odaları, büyük firmalar ve diğer parababalarının örgütlerinin gerektiğinde «bilim»den yararlanmaları tamdır. Emekçilerin ödedikleri vergilerle yürütülen bir üniversitemizde, bir dekanın «İş Adamları Derneği» toplantısında söylediği sözler çarpıcı örnektir: «... öğretim üyesi kadromuzu alın. Bir yıl, hatta iki yıl... tepe tepe kullanın.»

Yüksek öğrenim kurumlarımız bugünkü yapıları ile, içlerindeki tektük ilerici öğretim üyelerinin çabalarıyla ülke sorunlarına sırt çevirmiş durumlarından kurtulamazlar.

Bugün öğrenciler, asistanlar ve diğer çalışanlar üniversite yönetiminde söz sahibi değildirler. Fakülteler düzeyinde «öğrencilerle ilgili konularda fakülte kurulu karar verdiği takdirde usulüne göre seçilmiş bir öğrenci temsilcisinin fakülte kurulunda dinlenebilir» olduğu hükmü (1750 sayılı Üniversiteler Yasası, m. 14) hangi zihniyetin egemen olduğunu da ortaya koymaktadır. Öğrenci, fakültenin ve üniversitenin asıl ögesi olduğuna göre «öğrencilerle ilgili konu» fakülteyi ve üniversiteyi ilgilendiren her konu olmak gerekir ve bu fakülte kurulunun iyi niyetine terkedilemez. Gerçekte öğrencilere katılma hakkı olarak tanındığı ciddiyetle ileri sürülemez. Bu hak bile başka bir yolla geri alınmış, birçok fakültede gerçekleşmesine olanak olmayan bir öğrenci çoğunluğunun seçime katılması koşulu konularak «istendiği takdirde dinlenebilecek» öğrenci temsilcisinin seçilmemesi sağlanmıştır.

Üniversite yönetimi ile üniversite öğrencisi arasında tam bir kopukluk yaratılmış, yüksek öğrenimde öğretici kadro Orta Çağ korporasyonları biçiminde örgütlenip kendi içine kapanmıştır. Oysa günümüzde gençlik gerçekleri öğrenmek istemektedir. Gençliğin geri bırakılmış bir ülkenin çocuğu olarak çözmek zorunda olduğu birçok sorun vardır. Öğrenmek istediklerini, gerekenleri hocalarından alamayan gençler, kendisine öğretmek istenenlere de yabancılaşmıştır.

Orta öğrenimde ergin yaşa kadar üretime dönük hiçbir bilgi edinemeyen genç, yüksek öğrenim yapma olanağı bulursa bu kez uzun yıllar yüksek öğrenim kurumunun duvarları arasında tutulmakta ve hatta uzmanlık ve doktora gibi lisans üstü çalışmalara da itilerek çok ileri yaşlara kadar bir anlamda oyalanmaktadırlar. Oysa öğretimin içeriği gerçekçi bir biçimde ele alınsa gereken düzeyde kişileri çok daha kısa bir sürede yetiştirerek üretime katmak olanağı vardır.

Üniversite eğitimi dört duvar arasında hapsedilmiştir. Öğrenme döneminde olan gençlerin etkin bir çoğunluğu devrimci düşüncelere yatkın-

dır. Emegın en yuce değer olduğu geręeęini gormektedirler. Ancak, uretimden, emekcilerden biliğli olarak uzak tutulmaktadırlar. Bu nedenle emekle ilişkileri «platonik» biğimdedir. Oysa ultiemizde oğrenci genęlięin bir yandan uretime katılarak benliğini geliştireceği, diğer yandan kendi dallarında ki sorunları en geręek ve iyi bir biçimde tanıyarak cözümüne hazırlanacağı halkın acil sorunları vardır.

Diğer yandan, Dernekler Yasası da yüksek oğrenim kuruluşlarında faşistlerce kurulan derneklerin faaliyetlerine uygun ortam hazırlayıp geręek oğrenci kitlesinin temsilcisi derneklerin kurulmasını engellemiştir. Bir avuç faşist maşasının dışında kimseyi temsil etmeyen dernekler, bir kez bir okulda kurulunca artık orada oğrencilerin örgütlü bir biçimde haklarını almak istemleri olanak dışına çıkmış olmaktadır. Çünkü kanun bir okulda birden fazla oğrenci derneği kurulmasına engeldir. Oğrencilerin kendi haklarını koruyacakları mevziler olan oğrenci derneklerinin demokratik bir yoldan oluşturulmasının engellenmesi yetmiyormuş gibi, oğrenciler anti-demokratik yönetmeliklerde bir kat daha baskı altında tutulmaktadırlar. Bugün devrimci oğrencilerin başlattıkları bütün «akademik boykotlar»ın istekleri arasında. bu anti-demokratik yönetmekliklerin değiştirilmesi maddesini görebiliyoruz. Her fakülte biriminin kendi özgöl yapısına uydurulsa bile, bütün üniversitelerde uygulanan oğrenci yönetmeliklerinin ortak bir özelliği vardır. Medrese oğretimi koşullarının yüklü bir ders programı ve programın oğrenciler üzerinde bir baskı unsuru olarak kullanılması başka bir deyişle, her türlü yönteme başvurarak oğrencilerin dersleri dışında başka konularla ilęilenmelerini önleme çabasıdır bu. Toplumun uyanık, dinamik kesinlerden birini oluşturan oğrenci genęlięin toplumsal muhalefette aydınların üzerine düşen görevlerini yapabilme yolunu tıkayabilmek için üniversitelerden birer robot, birer «cahil-ülemâ» olarak mezun olmaları istenmektedir.

Onların bilime olan yakınlıklarından dolayı, işçi sınıfı biliminin halk kitlerine birer taşıyıcısı olmalarından korkulmaktadır. Ve bu korku bir ceza hukuku «norm» u niteliğini taşıyan DİSİPLİN HÜKÜMLERİN'DE ağığa çıkmaktadır. ultiemizde tüm halk sınıf ve tabakalarının devrimci mücadelesini boğmak amacıyla gündeme getirilen burjuva hukukunun ceza tedbirleri, üniversite bünyelerinde de alabildiğine bir hoyratlıkla kullanılmakta. «siyasi inanış» içinde bulundukları gerekçesiyle birçok oğrenci ve oğretim üyesi okullardan uzaklatırılmaktadır.

Yönetmeliklerin toplumun geilişim çizgisine uygun olarak ve değişen somut koşullara göre sık sık yeniye, ileriye yönelik olarak biğimlenmesi, değiştirilmesi gerekirken, bunun tam tersine, ultikeye hakim olan ekonomik sistemin ve onun felsefesinin doğrultusunda her fırsatta oğrencilerin kazandığı birçok haklar gaspedilerek, geriye olarak değiştirilmiştir. Bu durum doğaldır. Çünkü toplumumuzda genel olarak üst yapının unsurlarını toplumun ekonomik gelişimine, onun içerdieği sınıflararası ilişki ve çelişkiler ters düşmektedir. Böylece üniversitelerde de oğrencilerin tüm ilerici davranışlarının karşısında onların özerk ve demokratik üniversite mücadelelerinin karşısında sanki bu kaçınılmaz gelişimi durduracakmış gibi anti-demokratik yönetmeliklerle tedbirler almaya çalışmaktadır, hakim sınıflar.

Bugün yüksek oğrenimin teknik dallarında dışa bağımlı bilgiler verilmekte ve bu bilgilerle donatılmış kişiler teknoloji üretmek yerine belli bir teknoloji seçmek durumunda bırakılmaktadırlar. Eğitim beyin göçünü sağlayacak biçimde yabancılaştırıcı dış ultikeye koşullarına göre yapılmaktadır. Öyleyse ki doktorlar, mühendisler, Türkiyede hiçbir üretim yapamama durumundaki bilim adamları yurt dışında işlerine kolayca uyum

sağlayabilmektedirler. Çünkü o ülkelerin eğitim sistemlerine göre eğitilmişlerdir. Üniversitelerimizde organ nakli çalışmaları yapılırken halk en basit sağlık koşullarından yoksun yaşamaktadır. Yetiştirilen mühendisler esas itibariyle üretime değil montaja yönelik bilgilerle donatılmaktadır. Bu durum dışa bağımlı kalmamızın amaçlandığını göstermektedir.

Dışa bağımlı burjuvazi yabancı teknolojiyi ve yabancı teknik hizmetleri yeğlediğini, teknik alanda gelişmiş bir yerli teknolojiye gereksinme duymadığını belirlemiş bulunmaktadır.

Sosyal bilimler alanında da taklitçilik, özentî ve çeviri egemendir. Yıllar boyu yetişen bilim adamları şu ya da bu Batılı üstatlarının söylediklerini tekrarlamaktan öte bir şey yapamazlar. Gerçek toplumsal olayların herkes tarafından anlaşılabilir olması gerekli iken, bu alanda sorunların alabildiğine karıştırılıp, anlaşılması olanaksız biçime sokulması «bilimsel» ve marifet sayılmakta, buna karşılık «anlaşılır» olmakla suçlanan ders kitapları baskıcı güçler tarafından cezalandırılmağa yeltenildiği zaman buna en azından seyirci kalınmaktadır.

Genel nitelikleri böyle belirlenebilecek olan ve bunun dışında kalan, halka dönük gerçek bilim adamlarının azınlıkta kaldığı bir üniversitede yönetim özerkliğinin hakim sınıflar için korkucu bir yanı olmadığı gibi yine bunların denetimindeki bilimsel özerkliğin de yurt gerçeklerinde kopuk ve en fazla burjuva ideolojisinin sınırları içerisinde kalacağı bellidir.

Emperyalizmle bütünleşen yerli egemen güçler, biçimsel demokrasiye bile tahammül edememektedirler. Emekçi sınıf ve tabakalar giderek kendi sınıfsal çıkarları doğrultusunda bilinçlenmektedirler. Bu sosyal gelişimi karşılayamayan güdük kapitalizm şiddet, baskı, zulüm ve tahakküm yolunu seçmek zorunda kalmaktadır işçiler ve yoksul köylüye direk saldırmayan burjuvazi bir sınıf olmayan devrimin öncüsü ve yönlendirici bulunmayan gençliğe saldırmakta, böylece tezgâhlamak istediği faşizme maddi temel aramaktadır. Halktan kopuk, emekçi sınıfların somut sorun ve özlemleri için nesnel girişimlerde bugünkü üniversitenin içerik ve işleyişi bu zemin aramaya olanak hazırlamaktadır.

Çözüm : Demokratik Üniversite

Bütün bu çözümlemenin ortaya koyduğu gerçek şudur. Sınıflı toplumlarda üniversitelerin bilgi üretmeleri ve bu yolla toplumun gelişmesindeki halkla karşılıklı etkileşim içindeki işlevlerini yerine getirebilmeleri için özerk ve demokratik olmaları gerekmektedir. Kuşkusuz, üniversitelerin demokratikleşmesi uğrunda verilen mücadele halkımızın bağımsızlık ve demokrasi mücadelesinin bir parçasıdır.

Gençliğin üniversitelerde 1968'de yükselen devrimci mücadelesini, egemen sınıflar derinleşen ekonomik ve siyasal bunalımı gözlerden gizlemek için birkaç kışkırtıcının ortalığı karıştırması olarak göstermeye çalıştılar. Toplumdaki huzursuzlukların gençlerin marifeti olduğunu ve ancak bu gençlerin hapislere sokulmasıyla, ortadan kaldırılmasıyla toplumun huzura kavuşabileceğinin propagandasını elbirliği ile yaptılar. Gençlik hareketlerinin anarşik olaylar olarak gösterilmesi, gençlerin üzerine polislerin baskısı ve faşistlerin planlı saldırıları ile gençlerin kurşunlanması, sokak ortasında öldürülmeleri egemen sınıfların yalnızca bugün oynadıkları bir oyun değil. Halkın gözünden, derinleşen ekonomik ve siyasal krizi gizle-

mek, ahlkın dikkatini kendi ezilmesinden başka yönle kaydırmak için, bunalımın derinleştığı zamanlarda başvurduğu çarelerden bir tanesi, 1968 yılında akademik nedenlerle başlayan gençlik hareketleri giderek politik bir öz kazandı.

Örneğin, 1969 yılında üniversite reform tasarısı kanunlaşmadan meclisin tatile girmesini protesto için bazı öğretim üyeleri görevlerinden istifa ettiler. Öğrenciler bu öğretim üyelerini desteklemek için İstanbul ve Ankara üniversitelerinde fakülteleri işgal ettiler. Üniversite özerkliği çiğnenerek üniversitelere polis sokuldu. Sınavlar polis gözetiminde yapılmaya çalışıldı. Fakat özerkliği hiçe sayan bu saldırı ve uygulamalar gençlik tarafından protesto edilince sınavlar zorunlu olarak ertelendi. Sınavlar erteleninceye dek işgalin kaldırılmaması gençliğin güçlü direnişi sayesinde mümkün oldu. Gençlik hareketinin halkın mücadelesinin bir parçası olduğu düşüncesiyle 1969 yılında gençlik kitlesi işçi, köylü miting ve yürüyüşlerine katıldı. Köylülerin toprak işgalleri, işçilerin grevleri, gecekondu halkının sosyal konutları işgali, memurların sendikal özgürlük, toplu sözleşme ve grev hakkı için verdikleri mücadele gençliğin desteğini yanında buldu. Gamak elektrik motorları fabrikasında işten atılan arkadaşlarının işe alınmasını isteyen işçilere polis saldırdı ve bir işçi öldü. Bu olayı protesto etmek için İstanbul'daki tüm fakülteler boykota gittiler. 15 - 16 haziran büyük işçi direnişi devrimci gençlerin somut desteğini yanında buldu.

Gelişen anti - emperyalist gençlik hareketini bastırmak için faşistler polis desteğinde İstanbul'da saldırılara giriştiler. Bu saldırılar sırasında öldürülen arkadaşlarının anısına ve bu iğrenç cinayetleri protesto etmek için İstanbul'da gençler süresiz boykot kararı aldılar. 6. filonun İzmir'e gelmesi geniş bir anti - emperyalist harekete yol açtı.

Faşizm, zulüm ve baskısını arttırdığı dönemlerde kazanılan mevzileri yıkıyordu. Gençliğin örgütlenmesini önleyen yasalar çıkarılması, üniversite özerkliğinin hiçe sayılması ve üniversitelere polisin müdahalesi, yurtlara düzenlenen faşist saldırılarla yurtların faşistlerce işgal edilmesi buna örnektir. 12 Mart döneminde gençliğin daha önce elde ettiği demokratik mevzilerin yıkılması demokratik üniversite mücadelesinin halkımızın demokrasi ve bağımsızlık mücadelesinden soyutlanmayacağını ve onun doğal bir parçası olduğunu kanıtladı.

Demokratik Üniversitenin Öğeleri

A) ÖZERKLİK

Üniversitenin demokratik olabilmesinin ön koşulu, idari bilimsel ve mali özerklidir. Özerklik gereklidir fakat tek başına üniversiteyi demokratik yapmaya yeterli değildir. Ancak üniversite içi demokrasi ile anlam kazanır.

Burada bir konuya açıklık getirmek gerekir: Savunulan mali özerklik, bir harcama özgürlüğü olarak anlaşılmamalıdır. Mali özerklik, özerklik bütününe bir parçasıdır ve ancak yönetimi demokratikleştirilmiş bir üniversitede, yani kendi kendini yönetmek ve denetlemek üzere gerekli kurumlara sahip olan bir üniversitede söz konusudur. Yoksa, idari ve bilimsel özerkliği olmayan bir üniversite olan ODTÜ gibi üniversitelerde tek başına sağlanan mali özerklik bir keyfi harcama biçimine dönüşmek-

tedir. Ayrıca bu siyasal iktidarın üniversitede kendi beğendiği yönetimi desteklemesine olanak sağlanmaktadır. 1971 sonunda ODTÜ'ye verilen toplam bütçe tahsisatı 100 milyon liranın altındayken 1971'den sonra siyasal iktidarın güdümüne giren yönetimlerin iş başına gelmesiyle birden yükselmiş ve bugün 500 milyon lirayı geçmiştir.

Bir ikinci önemli nokta da şudur: Özerklik bir üniversitenin toplumdan kopmasına neden olacak bir şemsiye olarak düşünülmemelidir; üniversite mensuplarının çalışma özgürlüğü, kendi fildişi kulelerin de yaşama özgürlüğü olarak anlaşılmamalıdır. Özerlik tembelliğin ve keyfiliğin bir kılıfı değildir.

B) YÖNETİMİN DEMOKRATİKLEŞMESİ

Üniversite : 1) Öğretim üyeleri ve asistanlar, 2) Öğrenciler, 3) Üniversite emekçilerinden oluşan bir bütündür. Bu nedenle, yönetimin demokratikleşmesini bu üç öge açısından ayrı ayrı irdelemek gerekir.

Öğretim üyeleri açısından :

Öğretim üyeleri homojen olmayan bir toplulukturlar ve üniversitenin sürekli öğelerindendirler. Bu sürekli oluşlarından dolayı üniversite öğretim üyeleri arasında hiyerarşik bir otorite oluşmuştur. Üniversitenin demokratikleşmesi için bu hiyerarşinin kırılması gerekir. Nitekim bu hiyerarşi çeşitli nedenlerle zaten kendiliğinden sarsılmaktadır. Hiyerarşinin üst basamaklarında bulunan öğretim üyelerinin sayıları artmaktadır. Ayrıca bu basamakta alt basamakta kişiler tarafından zorlanmaktadır. Üniversite dışında itibar edilen bilgi artmaktadır: çeşitli konularda prestijli araştırma ve yayın yapmak artık üniversiteli olmayı gerektirmektedir. Toplumun gelişmesiyle ve özellikle sanayileşmeyle ilgili olarak uzmanlaşma gereksinmesi ortaya çıkmıştır. Uzmanlaşma hiyerarşisiyle uzlaşmaz çelişki halindedir.

Demek ki öğretim üyeleri açısından üniversitede yeni bir denge gerekmektedir. Bu denge alt kesimlerin daha çok katkı vermesiyle oluşacaktır.

Yeni dengeyi sağlamak üzere öğretim üyelerinin tümü bütün yönetsel ve akademik kararlara, yönetmeliklerin yapılmasına katılmalıdırlar. Ayrıca üniversiteyi dışarıda temsil etmek, üniversite dış ilişkileri kurmak için (örneğin rektör, rektör yardımcısı, v.b. olmak) fırsat eşitliğine sahip olmalıdırlar.

Öğrenci açısından :

Üniversitedeki öğrenciler devamlı yenilendikleri için üniversiteye dinamizm getirir. Ayrıca öğrencilerin eğitim-araştırma mekânizması açısından üniversitenin kendi kendini denetlemesinde rolü vardır.

Bu bakımdan, öğrencilerin de, öğretim üyeleri gibi, yönetsel ve akademik tüm kararlara ve üniversite temsiline katılmaları zorunludur. Bu katılma yönetmeliklerin yapılmasını da içermelidir.

Üniversite emekçileri açısından :

Üniversitenin bu üçüncü ögesi de sürekli bir ögedir ve mutlaka yönetime katılması sağlanmalıdır.

Burada bir de  ğretim  yeleri ile  niversite emekçilerini birlikte ilgilendiren bir konuya değinmek gerekir : Üniversitede  alışanlar hiç bir ayırımı tabi tutulmadan greve ve toplu sözleşmeli sendikalaşma hakkına sahip olmalıdırlar.

C) ÜNİVERSİTEDE YAPISAL DEğİşME

Üniversitenin demokratikleşmesi bazı yapısal değişiklikleri de gerektirmektedir. Bunların önemlileri şöylece sıralanabilir :

1)  niversiteyi durağanlaştıran k rs  sistemi terkedilerek daha dinamik bir yapı olan bölüm sistemine geçilmelidir.

2)  niversitede  ğrenci kabul  ve bilim adamı yetiştirme kapasitesi arttırılmalıdır. Geçmişte bu amaçla üniversitelerin yaptığı yatırımların işe yaradığı söylenemez. Örneğin, Birinci ve İkinci Plan döneminde  niversiteler 2,9 milyar yatırım yapmışlar, buna karşılık üniversitelerin (devlet  niversiteleri)  ğrenci kabul kapasitesinde 2900'l k bir artış olmuştur. ř  halde her  ğrenci kabul  yaratmanın maliyeti 1 milyona gelmiştir. Bunun verimli bir yatırım anlayışıyla bağdaşmıyacağı açıktır.

3) Planlama ile eřė d m sağlanmalıdır. Böylece eğitimin ve araştırmanın yurt sorunlarına doğrudan bağlı olması sağlanabilir 4) Kamu kuruluşları ile ikili etkileşim sağlanmalıdır. Kamu kuruluşlarında somut sorunlar çözüm beklemekte üniversitelerde de soyut çalışmalar yapılmaktadır. Bu iki yönlü iletişim üniversitelerin kamu kuruluşlarına, dolayısıyla kamuyla hizmet etme sonucunu doğuracaktır.

D) HALKLA ETKİLEşEN EğİTİMİ SAğLAMA

Eğitimin halka dönük olmasını tek yönlü olarak aydınlatma, eğitme, halka bir şeyler götürme olarak görme elitist bir görüştür ve yanlıştır. Aslında toplumdan etkileşme kanallarının açık tutulması ve iki yönlü etkileşim sağlanması gerekir.

Araştırma açısından da, üniversitelerin yaptığı tüm araştırmalar halkın denetimine açık olmalıdır. Bu açıklık, örneğin, araştırmaların tümünün raporlar halinde her yıl kamuoyuna açıklanması zorunluluğu konularak sağlanabilir.

Özetlersek, egemen sınıfların planladığı eğitim, düzene bağlıdır. Bir avuç azınlığın çıkarları doğrultusunda işlemektedir. Bu bozuk düzen değişmeden gerçekten demokratik bir eğitim düzenine, demokratikleşmiş  niversiteye kavuşmak olanaksızdır.

Eğitim sistemine bilinçsiz de olsa, karşı çıkanlar, onu demokratik doğrultuda değiştirmek isteyenler farkına varmadan düzene karşı çıkmış olmaktadır.

Demokratik  niversite mücadelesi öğrencilerin,  ğretim üyelerinin ve  niversite emekçilerinin katkısıyla gittikçe büyüyerek sürmektedir. Halkın kurtuluşunu halktan, emekçilerden yana bir düzenin kuruluşunu gerçekleştirmeden demokratik  niversite gerçekleşemez. Ancak, bu yolda vermemiz gereken mücadele, zaptetmek zorunda olduğumuz mevziler vardır.

— Bütün yüksek öğrenimi kapsayan bir çerçeve kanunu çıkarılmalı, bütün anti-demokratik yönetmelikler iptâl edilerek öğretim üyesi, öğrenciler ve üniversite emekçilerinin katılmasıyla yeni yönetmelikler çıkarılmalıdır. Yönetime gerçek bir katılma sağlanmalıdır.

— Yüksek öğretimde, üniversite kast'ı dışında kalmış ancak kendi alanlarında gerçekten değerli olan kişilerin hizmetlerinden yararlanılmalı, öğretim üyeliğine alınma ve yükselme koşulları yeni baştan düzenlenmelidir.

— Eğitimde fırsat eşitsizliğine son verilmeliğ beslenme, barınma ve gelişmeyi sağlayacak her türlü olanağı yaratacak gerçekten parasız eğitim gerçekleştirilmelidir.

— Emekçiler hayatlarının her aşamasından yüksek öğrenim yapma olanağından yararlanmalıdır.

— Emekçilerin örgütleri ile yüksek öğretim kurumları arasında bağlar kurulmalıdır.

— Bilimsel eserler Türkçeye çevrilmeli, yabancı dilde eğitime son verilmelidir.

— Öğrenimde gereksiz yıllar atılmalıdır.

— Öğrencilerin üretime katılmaları, tüketici değil üretici, kimin için üretim yaptığının bilincinde, ürettiğine yabancılaşmayan insanlar olarak yetiştirilmeleri sağlanmalıdır.

— Yasak tanımayan bir düşünce özgürlüğü sağlanmalıdır.

— Sınırsız bir örgütlenme özgürlüğü sağlanmalıdır.

— Üniversitede çalışanlara grevli, toplu sözleşmeli sendikalaşmak hak ve özgürlüğü sağlanmalıdır.

Demokratik üniversite mücadelesi veren, bütün ilerici, demokratik unsurlar ve devrimcilerin görevi yüksek öğrenimin demokratikleşmesi doğrultusunda yararlı olacak her ögeyi doğru tahlil etmek ve somutlaştırarak gerçekleştirmeye çalışmaktır. Bu doğrultuda kazanılacak her mevzi daha ileri aşamalar için birer başlangıç olacak ve eğitimin yurt sorunlarına dönmesi ile halkın gerçek kurtuluşu yolunda mücadele yeni bir güç kazanacaktır.

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği

«İZMİR TABİP ODASI HALK SAĞLIĞI BÜROSU,
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ EKİBİ»

İş ve sağlık konularının ele alınması, oldukça eski çağlara kadar gider. Eski Yunan ve Roma'lılar bile, yapılan işin sağlık üzerine etkisini incelemişlerdir. Örneğin Hipokrat, Galen kurşun işlerinde çalışanlarda kurşun zehirlenmesinin patolojisinden, Juvenal ayakta çalışanların varislerinden söz etmiştir. Eski Mısır'lılarda bu konuda araştırmalar yapmışlar, hattâ iş hekimliği uygulamalarında bulunmuşlardır. Ancak iş hekimliğinin ayrı bir uzmanlık haline gelmesi, meslek hastalıklarının sağıtımı için kliniklerin kurulması, iş kazalarının cerrahisi ve rehabilitasyonu 20. y.y. da olmuştur.

Türkiye'de bu konuyla ilk ilgilenen Dilaver Paşa olmuş, 1865' de Ereğli Kömür havzası için yazılmış «Dilaver Paşa Nizamnamesi» çıkarılmıştır. Daha sonra 1869'da çıkarılan «Maadin Nizamnamesi» işverenleri uyaran niteliktedir.

1921 de çıkarılan «Ereğli Havza-i Fahmiye maden amelesinin hukukuna müteallik Kanun» ise günümüzün endüstri sağlığı ile ilgili kanun ve tüzüklerin başlangıç noktası olarak kabul edilebilir.

İşçilerin sağlık ve güvenliğini sağlayan halen yürürlükte olan yasalar şöyledir :

	Numarası	Çıkış Tarihi
T. C. Anayasası	334	1961
Belediyeler Kanunu	1580	1930
Umumi Hıfzıssıhha Kanunu	1593	1930
İşyerinin güvenliği yönünden denetlenmesine ait kanun	174	1963
Sendikalar Kanunu	274	1963
Toplu iş sözleşmesi grev ve lokavt kanunu	275	1963
Sosyal Sigortalar Kanunu	506	1964
İş Kanunu	1475	1971

Bütün bu yasaların işçilerin sağlığı ve güvenliği için yeterli olduğunu söylemek büyük bir iyimserlik olur. Üstelik, olan yasaların da tamamen uygulandığı söylenemez.

1475 sayılı İş Kanununun 73. maddesine göre «Her işveren, işyerinde işçilerin sağlığını ve iş güvenliğini sağlamak için, gerekli

olanı yapmak ve bu hususta şartları noksansız bulundurmakla yükümlüdür.

Bu yasa ile, bizim İzmir ve çevresindeki işyerlerinde yaptığımız anket çalışmasının sonuçları çıkmaktadır. Yaptığımız ankette özellikle yasaların ne denli uygulandığı, işçi sağlığını tehdit eden unsurların ne olduğu konularında sorular vardır. Aldığımız sonuçlar oldukça ilginçtir. Bulduğumuz meslek hastalıkları oranı % 17.4 tür. Bu oran oldukça yüksektir. Kabaca her 6 işçiden biri meslek hastalığına yakalanıyor demektir.

İşçilere meslek hastalıklarından korunmada alınan tedbirleri sorduk. Aldığımız yanıtlar şöyle :

- % 22,9 tedbir alınmıyor,
- % 42 tedbir alınmıyor.
- % 4.9 tedbir araçları var, işverence kullanılmıyor
- % 28 yetersiz tedbir alınmıyor.

Meslek hastalıklarına karşı tedbir alınmıyor veya yetersiz tedbir alınmıyor, diyenler % 70'dir.

Örneğin Türkiye'deki benzen sorununu ele alalım :

Benzen komisyonunun incelemelerinden anlaşıldığına göre, bugün ülkemizde çeşitli iş kollarında çalışan 200.000 kadar işçi benzen intoksikasyonu tehlikesi ile karşı karşıyadır. Benzen, kömür ve petrolden elde edilmektedir. 1971 yılında ülkemizde yaklaşık 10.000 ton benzen üretilmiş, bunun 7000 tonu çözücü olarak, 3000 tonu ise tarım koruma ilaç fabrikalarında tüketilmiştir. Görüldüğü gibi üretilen 10.000 ton benzenin en azından 7000 tonu tamamen sağlığa zararlı bir şekilde tüketilmektedir. Bu sayılara karşılık S.S.K.'nın, 1965-1971 dönemi istatistiklerinde saptanmış meslek hastalığı olarak bir tek benzen intoksikasyonu vakası yoktur. Oysa yapılan çeşitli araştırmalar, kronik benzen intoksikasyonu vakalarının sıklığını ve alınan önlemlerin yetersizliğini gözler önüne sermektedir.

TÜM-SAB projesi çerçevesi içinde yapılan araştırmada, tekstil makineleri yapan bir fabrikanın boyahanesinde yapılan analiz sonuçlarına göre kullanılan tinerde benzen konsantrasyonu % 40 olarak bulunmuştur. «İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün» 71'inci maddesine göre kullanılan maddeler içerisindeki benzen konsantrasyonunun % 40 olarak bulunmuştur. «İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün» 71. inci maddesine göre kullanılan maddeler içerisindeki benzen konsantrasyonunun % 1'i geçmemesi gereklidir. Yine buradan alınan hava örneklerinin incelenmesinde, konsantrasyon 91, 6-203,3 ppm bulunmuştur. Oysa mevzuatta konsantrasyon 20 ppm olarak belirlenmiştir.

M. Aksoy tarafından İstanbul'daki çeşitli işyerlerinde havadaki benzen konsantrasyonu 600 ppm, T. Sungur tarafından Ankara'da kuru temizleme işyerlerinde ise 400 ppm'den yüksek değerler bulunmuştur. Son incelemelerde iş yerlerinin % 89,3 ünde M.A.K. (Maksimum Azami Konsantrasyon) değerlerinin üstünde değerler bulunduğunu bildirilmektedir.

Diğer bazı ülkelerde benzenin M.A.K. değeri.

S.S.C.B. de	6 ppm
Çekoslovakya'da	15 ppm
A.B.D. de	25 ppm olarak saptanmıştır.

Dr. Osman Bayındır, Prof. Dr. Necati Akgün ve arkadaşları tarafından İzmir çevresindeki çimento fabrikalarının paketleme servisinde çalışan toplam 50 işçi üzerinde yapılan araştırmalarda, çimento fabrikalarının havasındaki toplam toz konsantrasyonu 62,3-69,9 mg/m³, ince toz konsantrasyonu 23-28 mg/m³ bulunmuştur.

Diğer bazı ülkelerde çimento tozu için kabul edilmiş M.A.K. değerleri ise şöyledir :

Bulgaristan	5 mg/m ³	(ince toz için)
Yugoslavya	6 mg/m ³	(» »)
S.S.C.B.	6 mg/m ³	(» »)
Romanya	15 mg/m ³	(» »)

İşçilerin muayenelerinde de çeşitli derecelerde obstraktif akciğer hastalıkları saptanmıştır.

Diğer bazı ülkelerde triklor etilen için saptanan M.A.K. değerleri ise :

S.S.C.B.	10 ppm
İsveç	40 ppm
A.B.D.	100 ppm dir.

Ülkemizde E. Tonguç tarafından yapılan araştırmalarda, trikloretilenin havadaki konsantrasyonunun 500 ppm nin üzerinde olduğu saptanmıştır.

Diğer ülkelerdeki M.A.K. değerleri ile Türkiye'deki M.A.K. değerleri karşılaştırıldığında, Türkiye'deki işyeri sağlık koşullarının ne kadar bozuk olduğu ortaya çıkar. Ayrıca M.A.K. değeri ile ülkeler arasındaki ilişkilere bakacak olursak, Sosyalist ülkelerde durumun dha iyi, Kapitalist ülkelerde ise daha kötü olduğunu görürüz.

Bundan şu sonuç çıkar; işçi sınıfı ancak kendi iktidarında en iyi sağlık koşullarını bulmaktadır. İşçi sağlığını burjuvazinin insafına bırakmış kapitalist ülkelerdeki durum bizim ülkemizdekinden az farklıdır.

S.S.K. nın raporuna göre sigortalı işçi toplamı içinde iş kazaları % 10 u oluşturmaktadır. Oysa biz anket sonuçlarımızla, iş kazalarını % 31 gibi yüksek bir oran olarak saptadık.

İş kazası geçirenlere kaza nedenini sorduğumuzda % 39'u işverenin ihmali, araçların bozuk oluşu şeklinde yanıtladı. % 26.sı dalgınlığın sonucu, % 17 si işte acemi olduğu için, % 16'sı arkadaşının hatası sonucu kazaya uğradığını söyledi .

Burjuvazi yasaları çiğnemek pahasına bile olsa işçinin sağlığını ve güvenliğini düşünmemektedir. Ülkemizdeki kazaların çoğunluğu, işçilerin hayatına değer vermeyen işverenlerin iş yerlerinde yeterli önlemleri almamaları sonucu oluşturmaktadır.

İş kazalarının tekrarlama oranı Türkiye'de sanayileşmiş ülkelerin 7 mislidir. 1971 yılında 67 işçi ölmüş, 82 işçi yaralanmış, 1972 yılında 90 işçi ölmüş, 8321 işçi yaralanmıştır .

İş kazaları, iş yerlerinde güvenlik şartlarını sağlamayan işverenlerin kanlı cinayetleridir.

Bunların nedeni iş yerlerinin düzenli olmayışı, iş aletlerinin gerekli sağlamlıkta olmaması, işverenlerin fazla ücret vermemek için kalifiye elemanlar yerine riskli işlerde acemi işçi çalıştırmaları, işçilere meslekî ve teknik eğitim vermemeleri, işyeri sağlık koşullarının düzenlenmemesi, işçilerin güçlerinin üstünde çalıştırılması, mesai saatlerinin uzunluğudur. Sağlıklı çalışabilmek için yeteri kadar beslenememeleri, aile ve toplumsal sorunların çözümlenmemesi, yeteri kadar dinlenmemeleridir.

İşçilerin sık sık hasta olmalarının nedenlerini araştırdık. % 23,4 oranında işçi kardeşimiz iş yerlerindeki sağlık koşullarının çok bozuk olduğunu, bu yüzden hastalandıklarını söyledi. % 32,2 lik bir kısmı ise ücretlerinin az olduğunu, bu pahalılıkta yeterince giyinemediklerini, beslenemediklerini bu nedenle zayıf düştüklerini anlattı. Araştırma yaptığımız işçilerin büyük çoğunluğu gecekondu bölgelerinde oturuyorlardı, kiminin evinde elektriği ve suyu yoktu. Evleri rutubetli ve soğuktu. % 28'i hasta olmalarının sebebini çevre sağlığı koşullarının bozuk olmasına bağladı. Hastalıklarının nedenlerini her 3 sebebe bağlayanlar % 16,5 du.

İşçilerin işe başlamadan önce, resmi tıbbi muayenelerinin yapılması ve işyerine göre bir senelik, 6 aylık veya 3 aylık periyodlar-

la muayenelerden geçmeleri gerektiği yasalarla belirlenmiştir. Biz bu mevzuatın uygulanıp uygulanmadığını sorduk ve şu yanıtları aldık;

- % 14,6 Yalnız işe başlarken resmi tıbbi muayenem yapıldı
- % 10,1 Yalnız periyodik muayenelerimiz yapıyor
- % 14,8 Hem işe başlarken resmi tıbbi muayenemiz yapıldı, hem de periyodik muayenelerimiz yapıyor.
- % 60,4 Hiçbiri uygulanmadı.

Yukarıda görüldüğü gibi yarından fazlası soruyu olumsuz yanıtlamıştır. Mevzuatın uygulandığını söyleyen büyük bir kısmı da bunun formalite icabı, üstünkörü yapıldığını ifade etmiştir.

Umumi Hıfzısıhha Kanununun 180. maddesine göre en az 50 işçi çalıştıran işveren işyerinde doktor, hasta odası, ilk yardım malzemeleri bulundurmak zorundadır. 100-500 işçinin çalıştığı işyerlerinde revir, 500'ün üstünde çalışanın olduğu işyerlerinde ise 100 kişiye bir yatak olmak üzere hastane açmalıdır.

50 den fazla işçi çalıştıran işyerlerinde sendikalar aracılığı ile yaptığımız araştırma sonucunda :

- % 14 sürekli doktor ve reviri,
- % 34 arasıra gelen doktor ve hasta odası olduğunu
- % 32 50 den fazla çalışan olduğu halde işyeri doktoru,
- % 20 100 den fazla işçi olduğu halde reviri bulunmadığını saptadık.

Sonuçlara göre % 52 si bu yasanın işyerlerinde uygulanmadığını söylemiştir.

İşveren yasalara çoğu zaman uymamakta, yasalardaki boşluklardan yararlanmaktadır. Aslında yasaları yapanlar yine kendileri olduğundan, bir çıkış yolu bulurlar.

Örneğin; bir iş yerinin makina ve cihazlarında işçilerin hayatı için tehlikeli olan bir unsur saptanırsa, bu tehlike giderilinceye kadar 3 kişilik komisyon kararı ile iş durdurulur. Bu komisyon işveren ve işçilerin birer temsilcisinden ve iş güvenliğini teftişe yetkili bir memurdan oluşur, kararları çoğunlukla alır. (1475 sayılı iş kanununun A bendi.)

İşveren ve işçi temsilcisinin çağrıya uymaması komisyonun toplanmasını ve karar almasını engelleyemez. Bu durumda işçinin ko-

misyonu katılması bir anlam taşımaz. İşçinin yaşamının sözkonusu olduğu bir durumda kararı işveren ve kolayca etkileyebileceği bir memur verecektir. Ayrıca komisyonun 2 kişi kalması halinde «çoğunlukla karar» alınamaz. Bu işverenin lehine yasanın eksik bir yönüdür.

İşveren yasalara uymasa bile verilen ceza ona pek etki etmeyen komik para cezalarıdır.

Örneğin; iş kanununun 19. maddesi gereğince. «Bildirim önelleri sırasında işveren, işçiye yeni iş bulması için gerekli olan iş arama süresini, iş saatleri içinde ve ücret kesintisi yapmadan vermeye mecburdur. Bu süre günde 2 saatten az olamaz ve işçi isterse iş arama izin saatlerini birleştirerek birleştirerek toplu kullanabilir.

Bu maddedeki hükümlere aykırı hareket eden işverene 5 işçiye kadar çalıştırıyorsa 100 TL. Daha fazla işçi çalıştırıyorsa 500 TL. dan az olmamak üzere hafif para cezası, tekrarı halinde evvelce verilenin 2 katı para cezası verilir.

24. maddenin hükümlerine aykırı olarak Bölge Çalışma Müdürlüğüne haber vermeden, işçilerini çıkaran işverene, 1000 TL. dan az olmamak üzere ağır para cezası, tekrarı halinde evvelce verilenin 2 katı para cezası hükmolunur.

Görüldüğü gibi işveren, işçinin iş aramasına engel olup çocuğu ile ortalarında kalmasına sebep olduğunda sadece 100-500 TL. hafif para cezasına çarptırılmaktadır. Kimseye haber vermeden, işçiye işinden atarsa ceza olarak 1000 TL. vermektedir. Sınıf bilincinde olan bir işçiye işinden atmak, işveren için 1000 liradan daha kârlıdır. Üstelik o işçinin yerini alacak bir işsizler ordusu vardır. Kapitalizmin kaçınılmaz sonucu olan işsizlik, burjuvazinin işine yaramaktadır.

Burjuvazinin işçi sınıfını alabildiğine sömürdüğü bu düzende, yasalar işçilerin sosyal güvenliğini sağlamaktan uzaktır. Bir takım tedbirlerin alınması veya reformların yapılması ile durum düzelemez. Köklü değişimler gereklidir. Bu da işçi sınıfının örgütlü mücadelesi ile mümkündür.

İlaç Sorunu

İZMİR TABİP ODASI HALK SAĞLIĞI BÜROSU

Türkiye'de İlaç Sanayinin Tarihçesi

Türkiye'de ilk ilâç yapımı 1890 yıllarında mevcut eczanelerin bir köşesinde bazı ampul ve damlaların yapılmasıyla başlamıştır. Diğer tüm ilâç gereksinimi ise ilâç ithalâtı ile karşılanmaktaydı.

1928 yılında çıkarılan 1262 sayılı «İspenciari ve Tıbbî Müstahzaratı» yasası bu konuda çıkarılan ilk yasa oluşu ve hazır ilâç ithalini sınırlandırarak yerli labaratuvarların gelişmesini sağlaması yönünden önemlidir. (1)

Özel sektörün ilâç sanayiine ilgi göstermeye başlaması, devletin sağlık hizmetine sahip çıkması ve sıtma, trahom, Tbc. savaşlarını yürütmeye başlaması ile olmuştur. İkinci Dünya Savaşı sırasında bu mücadelelerde kullanılmak üzere Kızılay tarafından ithal edilen kinin, özel sektörün küçük ambalajlama atölyelerinde paketlenmiş ve suni karaborsa yaratılarak kazanılan paralar bu sektörün ilk ana sermayesi olmuştur; Bu para o gün 9 milyon TL. tutuyordu. (2)

1946 yılında İşçi Sigortaları Kurumu'nun kurulması, Emekli Sandığının memurlara, Millî Savunma Bakanlığı'nın ise asker kişilere tedavi giderlerinin ödenmesinin başlamasıyla açılan bu güvenceli pazara özel sektör dört elle sarılmıştır. 1950 liberalleşmesiyle kolaylaşan ham madde ve makina ithalâtı sayesinde, ilâç paketleme atelyeleri gelişmeye ve ham madde işlemeye başlamışlardır. Bu sırada İş Bankası ve Sanayii Bankası olanakları da sanayicilere açılmıştır. Böylece palazlanan ilâç sanayii 1953-1957 arasında ham maddelerin tümü dışarıdan getirilmek kaydıyla toplam yurt ihtiyacının % 60'ını karşılar duruma gelmiştir. (1).

1954'de A.B.D. Dış İktisadî Politika Kurumu Başkanlığı yapmış olan Mr. Randall tarafından hazırlanan «Yabancı Sermayeyi Teşvik» yasasının kabulünden sonra yabancı ilâç firmaları bu sanayiye hızla yatırım yapmışlardır. 1954-1960 arası, 13 yabancı ilâç fabrikası üretime geçmiştir. Bugün ise ülkemizde 19 yabancı, 97 yerli firma faaliyettedir.

İlaç Sanayinde Çok - Uluslu Tekeller

Bu denli çok sayıda firmanın bu endüstri koluna ilgi duyusu boşuna değildir; İlaç piyasası itiraz götürmez alım tercihi diye bir konu yoktur, bu alan sanayiinin kuruluşu için büyük yatırım gerektirmez, şahıs garantidir, kâr çoktur. Ham maddeler kolay ve az navlunlu taşınır. İşte bu yüzden ilaç firmaları çok çabuk büyümüşler, kendi ülkelerinin tüketimi karşılandıktan sonra artan ilaçlar ihraç edilmiş, bununla da yetinilmemiş, biriken sermayeler yurt dışında kullanılmış, dolayısıyla çok uluslu dev tekeller türemiştir. Bu dev tekeller dünya ilaç sanayiini ellerinde tutmakta, ham madde ve ilaç fiyatlarını istedikleri gibi ayarlamaktadırlar. Bu çok uluslu dev tekellere bir kaç örnek;

- 1 — Merkezi Almanya'da olan **BAYER** firmasının 30 ayrı ülkede, en az hissesi % 25 olan 88 ortaklığı vardır. Bu ortak firmaların dördü K. Amerika'da, 29'u G. Amerika'da, 6'sı Afrika'da, 47'si Avrupa'da, 2'si Avustralya'dadır. 1969'daki toplam satışının 3 milyar DM'lık kısmını bu yurt dışı ortaklıklarından elde etmiştir.
- 2 — İtalya'da kurulmuş olan **CARLO-ERBA** firmasının İtalya dışında İspanya, Şili, Brezilya, Colombia, Peru, Türkiye, Kongo, Fransa, İngiltere, Endonezya, Meksika, Portekiz ve Venezuela'da yan kuruluşları vardır.
- 3 — İspanya ilaç sanayii toplam yatırımının % 50'sini yabancı sermaye oluşturmaktadır. Bunun,
% 34.7'si İsviçre,
% 20.9'u Almanya,
% 15.8'i İtalya,
% 20.9'u A.B.D.,
% 7.7'si Fransa, Hollanda, Danimarka ve Portekiz işgal etmektedir.
Türkiye'de durum İspanya'dakinden farklı değildir. 1971 yılında toplam ilaç üretiminin % 53.3'ü, 1972 yılında ise % 40'ı yabancı sermayeli şirketler tarafından yapılmıştır. Buna bir de yabancı sermaye ile ortak çalışan firmaların üretimiyle ödenen royalty'ler de eklenirse, bu oran bu kadar da kalmamaktadır. 1971 yılında ülkemizdeki yabancı sermayenin ülkelere göre dağılımı ve sermaye oranları şöyledir :

% 32.8 İsviçre,
% 31.5 Almanya,
% 23.7 İtalya,
% 12.0 A.B.D.

Bu çok uluslu tekeller Türkiye'de de ağırlarını örmekte, yerli firmalar ise buna ayak uydurmaya çalışmaktadırlar. Ancak bunlardan pek azı bu büyük ve hızlı gelişime uyabilmekte, geri kalanı bu devlere yem olmaktadır. Tekelleşme böyle devam ederse —ki etmemesi için hiç bir neden yoktur— pek çok yerli firma yok olacaktır. YURTOĞLU firmasının durumu ve verdiği gazete ilânı buna güzel bir örnektir. Bu ilânda bir ilaç laboratuvarının komple satılık olduğunu belirtilmektedir. Bu sadece yabancı firmaların tekeller halinde olduğunu, yerli firmaların tekelleşme sürecinde olmadıkları anlamına gelmemelidir.

Bugün Türkiye'de toplam üretimin % 29'u toplam cirosu 100 milyon TL. üzerinde olan 3 firmaya, toplam üretimin % 15'i toplam cirosu 60-100 milyon TL. arasında olan 3 firmaya, % 41'i ise toplam cirosu 30-60 milyon TL olan 13 firmaya yani Türkiye'de toplam üretimin % 85'ini toplam yıllık cirosu 30 milyon TL üzerinde olan 19 firma üretmektedir. (3) Geriye kalanlar —ki toplam firma sayısının % 80'idir— üretimin % 15'lik kısmını üreten küçük laboratuvarlardır. Ayrıca ilaç türleri üzerinde de bazı tekelleşmeler vardır. Dünyada hormon türü ilaçları 3 çok uluslu tekel elinde tutmaktadır. Bu firmalardan 2'si yurdumuzda faaliyet göstermektedir.

Yabancı tekeller Türkiye'deki 2117 kalem ilaç türünün 751'ini kendi firmalarında, 600'ünü de lisanslı olarak yerli firmalara yaptırarak ilaç türü sayısının % 63'ünü denetim altında tutmaktadırlar. Geriye kalan ve patent ödenmeden yapılan 766 kalem ilaç da yerli firmalar arasında eşit dağılımlı değildir. Türkiye'de 100 kalemden fazla ilaç üreten firma sayısı 3, 50-100 kalem ilaç üreten firma sayısı ise 8'dir. Bu 11 firma lisanssız üretilen 766 kalem ilacın 496'sını (% 65) elinde bulundurmakta, geriye kalan 86 yerli firma ise, ancak bir kaç ilaç türü ile geçinmeye çalışan imalathaneler durumundadır. (2) Yine bu 11 firma Türkiye'de lisansla yapılan 600 kalem ilacın da % 61.5'ini elinde bulundurmaktadır.

Türkiye'deki yerli firmaların sermaye tutarı ile üretim payı da şöyle orantılıdır; 1970 yılında 71 şirketin öz sermayelerinin dağılımında 5 milyon TL ve daha yukarı sermayesi bulunan şirket sayısı 23 iken, bunların toplam yatırım içindeki payları % 91.7'dir.

Türkiye'de İlaç Yapımı ve Tüketimi

Böylesine gelişmiş ve tekelleşme sürecinde yarıdan yol açmış bulunan şirketlere gelir getiren ve ürettikleri meta ile halkımıza sağlık dağıtma iddiasındaki firmaların üretim araçları, yani fabrikaları ise, henüz ilaç fabrikası olma özelliğine kavuşmamışlardır. Çünkü, ambalajlama daha çok kâr getirmektedir.

Türkiye'deki ilaç fabrikaları ham madde yapımından ziyade ithal edilen ham maddeleri çeşitli farmasötik şekiller haline getirip paketlemeye yöneliktir. «50. yılda Türk Sanayii» isimli kitapta, Sanayii Bakanlığı şöyle demektedir; «Tıbbî ilaç sanayii bugün bile ham madde yönünden dışa bağımlı durumdadır. İlaç sanayiinde aktif ham madde imalini kimya sanayii ile birlikte düşünmek gerekir.» Bu olgu karşısında bile yukarıda izah edilen sebeplerle (düşük navlun, ithalatta kolaylık ve öncelik, hammadde imâl edecek endüstrinin büyük yatırımı ve kâr için araştırma ve beklemeyi gerektirmesi) hammadde imali yerine daha çabuk ve bol kâr getiren ambalaj sanayii olmayı yeğ tutmuşlardır.

Bu konuda TBMM ilaç araştırma komisyonu raporunda şu ibare vardır; «Memleketimizde ilaç fabrikalarının adı büyüktür, fakat kendileri ilaç fabrikası niteliğinde bile değildirler. Bir nev'i ambalajlama merkezi durumundadırlar. Sözleşmelerinde hammadde imalatı konusunda bağlayıcı madde yoktur, olan bir firma da buna uymamaktadır.» Burada İkinci 5 Yıllık Plan'da söylenen ve Üçüncü 5 Yıllık Plan'da tekrarlanan şu sözler, ilaç fabrikalarını bir iyice tariflemektedir. «Türkiye'de imalat yapan dünyaca ünlü firmaların dahi ilaç aktif maddesi yapımındaki girişimleri basit bir kaç kimyasal metodun uygulanmasından öteye geçmemiştir.» İşte çok büyük ticari gelişme gösteren sağlık dağıtan milli ekonomiye katkıda bulunduğu ileri sürülen ilaç fabrikalarının yapısı bundan ibarettir.

ANSA'da Tetracyclin ve oksitetacyclin'in üretimi yapılabilir. Ürettiği antibiyotik bugün sağtım değerini yitirme ve ana organik kimya sanayii kurulmadığından üretilen maddeler dış pazarlara göre pahalı olmaktadır.

Türkiye'de üretilen diğer bir madde de karaciğer ekstreleridir. Tıb'da direkt sağtım değeri olmayan bu maddenin üretilmesi önemli değildir. İşlenebilen ve gerekli kimyasal maddeler ithal edildiğinde sentezi yapılabilen diğer maddelerin sayısı 12'dir. Bunlar içinde bir hastalığın sağtımında ilk gerekli olan ilaç sayısı 4'dür, geriye kalan tâli ilaçlardır.

Yıllar	(Milyon)	(Milyon TL)	Tüketim
1966	31.9	748	23 TL.
1967	32.7	1 043	32 TL.
1968	33.5	1 145	34 TL.
1969	34.3	1 283	38 TL.
1970	35.6	1 419	40 TL.
1973	—	2 830	—

Özel sektör elindeki bir sanayiideki amaç, tüketimi nasıl olursa olsun arttırmak ve böylece mutlak kârı arttırmaktır. Bunun örneklerini yine ilâç piyasasında görmekteyiz. 250'yi geçer sayıda vitamin, 100 den fazla analjezik, 100 den fazla öksürük şurubu bulunmaktadır. (4) Ve bunun sonucu olarak da Türkiye'de tüketilen 2.8 milyar TL. tutarında ilâcın; % 14'ü analjezik, %13'ü vitamin, % 5.5'i hormon olmak üzere toplam % 32.5'i (yani 1/3'ü), diğer bir deyişle 700 milyon TL. lık kısmı sağıtımda doğrudan etken olmayan ilâçlara gitmektedir. Buna göz alıcı propagandaların, bilgisiz hekimliğin verdiği polifarmasi eklenirse, ülkemizdeki ilâç israfı ile üretici kârının nerelere vardığı anlaşılır. (5)

İlâçların sayısı farmasötik bileşimlerle de arttırılmakta ve bu yolla fiyat yükseltilmesi sağlanmaktadır. Farmasötik bileşimlere örnek olarak da «antibiyotik ile antibiyotik», «antibiyotik ile vitamin» ve «vitamin ile analjezik» kombinasyonları gösterilebilir. Sonuç olarak bu kombinasyonlarla yurdumuzda dünyanın hiç bir yerinde görülmeyen ilâçlar türetilmektedir.

Türkiye'de ilaç fiyatlarının tesbiti

Türkiye'de ilâcın pahalı mı, yoksa ucuz mu olduğu konusunda tartışmaya girmeden önce bir ilâcın fiyatı neye göre tesbit edilir onu görelim... Bu fiyat oluşumunda iki ana faktör vardır;

1 — Mamul maddenin bünyesine giren hammadde tutarı ve yardımcı maddeler,

2 — Ambalaj, işçilik, finansman, kâr, reklâm, v.b.

Şimdi, bu iki madde üzerinde duralım. Ülkemizde ilâç aktif maddelerinin % 96'sı, yardımcı maddelerinin % 86'sı ithal malıdır. Bunları firmalar, anlaşmalı yabancı firmalardan mümkün olan en yüksek fiyata satın alırlar. Bunun böyle olduğunu Ticaret Bakanlığı ithal Malları Fiyat Tescil ve Tetkik Dairesi'nin tesbit ettiği fiyat listesi, itiraza meydan vermeyecek şekilde ispatlamaktadır. Şöyle ki;

Hammadde	Dolar/Kg. Dünya piyasası (Dolar/Kg)	İthal Fiyatı	Fark %
Chlorobenzodiazepin	57.0	738.37	1300
Chlorthiazide	6.0	83.62	1200
Belladon total alkaloidi	1.8	457.50	25400
Lucidrile	27.0	64.00	118

Bu fiyat şişirmesi sadece ithalat oyunlarında kalmamakta, işçi ücretleri, hammadde ve depoların payı şişirilip eklenip 69 kuruş, 13 santimlik hammaddeyle üretimine başlanan 1000 cc izotonik NaCl solüsyonu halka 35 lira 89 kuruş olarak satılabilmektedir. Yılda 1 milyon şişe serum üreten ve 40 işçi çalıştıran bu firma SSYB'nin verdiği bir beyannamede bu serumu üretmek için şişe başına 5 TL. işçi ücreti, yani ayda işçisine 10.500 TL. maaş vermektedir. İşçisine devletin doktoruna verdiği paranın tam 5 katını veren iş adamı ancak alnından öpülür, ya da rüyada görülse bile inanılmaz. Yine bu fiyat tesbiti sırasında hammaddenin en az % 20'sinin yani, tuz ve suyun taşınıp dökülürken 10 tonda 2 tonunun) fire vereceği, ayrıca ambalajının da % 4-7 oranında fire vereceği belirtilmiş, böylesine fire verip de hâla ayakta kalabilen herhangi bir işletmeye BRAVO...

Bu fiyat tesbitinde satış fiyatının % 50.33'ünü reklam giderleri, ambalaj masrafları, ulaşım ve genel idare giderleri oluşturmaktadır.

Bazı ilaçların hammadde tutarı ve satış fiyatları şöyledir :

İlacın Adı	Hammadde Tutarı	Satış Fiyatı
Diazem	10.0 kuruş	1150 kuruş
Rivanol	1.4 kuruş	350 kuruş
Difillin	15.4 kuruş	900 kuruş

Burada hammaddesi en ucuz ilaçlar örnek alınmıştır. Hammadde tutarı daha yüksek bir ilaç alınsaydı, mâliyet ve satış fiyatı o oranda artacak ve mutlak kâr da o oranda çok olacaktı. (2)

İlaçların kaliteleri ve kontrol sistemleri

Ülkemizde piyasaya çıkan ilaçlar devlet kontrolünden geçmektedir. Bu işlev, Refik Saydam Hıfz-ı Sıhha Enstitüsü tarafından yürütülmektedir. Görevimiz bu kurumu eleştirmek olmadığından çalışmasını anlatmayacağız. Ancak, 1969 yılında yaptığı 4862 kontrolden 836'sı olumsuz sonuç vermiştir. (2) «Bu yeterli bir kontrol mudur?» tartışılabilir, ama bu konuda Üçüncü 5 Yıllık Plan pek

olumlu değildir. 179. sayfada şöyle denilmektedir; «Müstahzar yapımı etkili ve ciddi bir denetime alınamamış, bu durum ilaç üretimi ve aktif madde ithalatında olumsuz sonuçlar vermiştir.» Buradan da anlaşılacağı gibi ilacın piyasaya çıktığında, ya da ruhsatının verildiğinde firmanın günderdiği muayeneden yapılan kalite kontrolü yeterli değildir.

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Cemal Kasım Güven, yaptığı araştırmalarda şunları tesbit edip yayınlamıştır. (7)

— İçinde folik asid bulunduğu bildirilen 3 iştah açıcı şurup-tan hiçbirinde bu madde bulunamamıştır.

— Prospektüsünde C vitamini bulunan 4 öksürük şurubunun 3 ünde bu madde yoktur.

— 23 yıldır analjezik olarak pek çok hekimin kullandığı bir ilacın formülünde, B₁ vitamini ile B₁₂ vitamini bir arada bulunmaktadır. B₁ vitamininin pH'ı 4, B₁₂ nin ise pH'ı 5'dir. Ara madde olarak kullanılan metamizol'ün pH'ı ise 7'dir. Ortalama pH: 6'da ise B₁ vitamini parçalanmaktadır. Kısacası bu formülle yapılan terkinin sağıtım değeri hemen hemen YOKTUR.

Royalty konusu

Royalty, yabancı bir firmanın verdiği adı ve formülü kullanarak ilaç yapma ve bunun karşılığında da ilacın satış fiyatının % 5 ini İSİM HAKKI olarak ödeme şeklidir.

Burada patenti satan firmanın ilacın yapımında hiç bir rolü yoktur. Ama hastalarımızın ödediği ilaç parasının % 5'i hiç yurdu-muzda durmadan dışarı gitmektedir. Bu ilk ağızda küçük gibi görü-nürse de Türkiye gibi bir ülke için yekün tutmaktadır. Örneğin; 1972 yılında 1 milyar 750 milyon TL. lık ilacın, 1 milyar TL. lık kısmı yerli firmalarca üretilmiştir. Bunun % 85'i ise çok uluslu ilaç te-kellerine ROYALTY ödemek suretiyle gerçekleşmiştir. Yani, Türki-ye 1972 yılında 45 milyon TL patent hakkı ödemiş bulunmaktadır. Bu Türkiye şartlarına göre ortalama sermayesi 5 milyon TL olan 9 ilaç fabrikası ya da kimya sanayiinin kurulmasını sağlayacak olan finansman kaynağı demektir. Türkiye bir yıllık patent ücretiyle ilaç sanayiini hammadde ve ilaç aktif maddesi üretecek duruma getiri-lebilir. Bunun yanı sıra sağıtım değeri yüksek bir ilacın isim hak-kını satın almak üzere izin istendiğinde bu patentin yanında sağı-

tım değeri olmayan, piyasada daha iyisi bulunan ve dolayısıyla tercih edilmeyen başka ilaçlarının ya da kozmetik maddelerinin de satışını ve royalti'sini istemektedir. (4)

Sonuç ve Öneriler

Bugün yeryüzünde egemen iki ekonomik sistem vardır; Kapitalist ve sosyalist ekonomi sistemleri.. Kapitalist sistemde üretim araçlarına kişiler ya da zümreler sahiptir. Kişilerin elindeki bir üretimde amaç daha çok kâr etmek, daha çok sermaye birikimi sağlamak ve kendi sistemlerinin ömrünü daha çok uzatmaktır. Bu sistemin getirdiği doğal bir sonuçtur. İlaç gibi tüm dünya halklarının sağlığını ilgilendiren bir konuda da üretim, kâr amacını güttüğünden fiyatlar durmadan yükselecek, tüketici talebin elastikiyetinin sıfır olmasından da faydalanarak, tüketim miktarı hiç azalmayacak, sistem yaşamak için üzerine kurulduğu sınıflara yeni ödümler verdikçe (örneğin; SSK, Genel Sağlık Sigortası, Emekli, Sandığı, v.b.) tüketim artacak, talep arttıkça fiyatlar yükselecek, üretim güçlerine sahip sınıflar daha bir güçleneceklerdir. Ama sistemin getirdiği ödümleri, yine kendi kazancından ödeyen ve üretim araçlarına sahip olmayanlar daha da zayıflayacaklardır. Bu bıçak kemiğe dayanana dek sürecektir. Ayrıca üretim araçlarına sahip olanlar, sadece bu güçle yetinmemekte ve kendi düzenlerini yaşatmak için kendi iktidarlarını getirmektedirler. Bu iktidarlar, doğal olarak kendi kaynaklandıkları sınıfın çıkarlarını savunacaklar, düzende çatlamaları kendi yöntemleriyle gerek gerileyerek, gerekse saldırıya geçerek, bazen hak vererek ama sonradan verdiklerini tekrar geriye alarak yaşamaya çalışacaktır.

İlaç sanayii, ekonomik sistemden ve onun siyasî iktidarlarından ayrı, bağımsız bir endüstri dalı değildir. Kuruluşunda olduğu gibi, düzeltilmesinde de «egemen güçlerle - üretim araçlarına sahip olmayan güçler sorunu» ortaya çıkmaktadır. İktidarda bu düzenin sahipleri oldukça, bu sorun ülkenin diğer tüm sorunları gibi çözümlenemez.

1 — Türkiye'ye hammadde ithalatı DEVLET eliyle olmalıdır. Ya da hammadde imalatı devlet sektörü tarafından Türkiye'de yapılmalıdır.

2 — Ülkemizdeki hammadde üretim çabaları desteklenmeli, bunlar halka doğrudan sağlık hizmeti götüren SSK ve SSYB'na bağlanmalıdır.

3 — İlâç konusunda doktorla halk arasına giren, her türlü propaganda ortadan kaldırılmalıdır.

4 — Türkiye'de Tıp Fakültelerinde reçete eğitimine büyük önem verilmeli, polifarmasi önlenmelidir.

5 — Eczanelere ilâçlar üreticiler tarafından kolay bölünebilen büyük ambalajlar tarafından verilmeli, gereksiz ve ihtiyaçtan fazla ambalajlanmış ilâçtan tasarruf sağlanmalıdır. Böylece ambalâj masrafları da asgariye indirilmelidir.

6 — İlâç kalite kontrolları sıklaştırılmalı, ilâçlar sadece farmasötik şeklin piyasaya ilk çıkışında değil, eczanenin rafında iken de kontrole tabi tutulmalıdır. Kalite kontrol kurumları modernleştirilmeli, yönetimi yine üniversite ve meslek odaları temsilcilerinden oluşan, seçimle iş başına gelen kısa süreli görev yapan kurumlara bırakılmalıdır.

7 — Ülkemizde bütün sağlık hizmetleri sosyalleştirilmeli, hekimle hasta arasına para girmemelidir. Bu sosyalleştirme zaten yeterinden fazla yoksul olan halkımıza yeni malî yükler getirmemeli, Anayasanın amir hükümleri (madde 49) işlerlik kazanmalıdır.

8 — Reçetesiz ilâç satımı kesinlikle yasaklanmalı, muvazaalı eczane sistemi kaldırılmalı, hekim ve hastalar cahil eczacı çıraklarının elinden kurtarılmalıdır.

9 — Eczane bulunmayan yerlerde SSYB kurslarla yetiştirdiği, kendi elemanlarından faydalananarak buralarda, ilâç satma yoluna gitmeli, bakkallarda ilâç satımını önlemelidir.

K A Y N A K L A R :

- 1 — 50. YILDA TÜRK SANAYİİ,
Sanayii ve Teknoloji Bakanlığı yayını, 1973.
- 2 — İLÂÇ DOSYASI,
Tüm İktisatçılar Birliği, Ankara Tabip Odası ve T.M.M.O.B. yayını, 1975.
- 3 — İLÂÇ,
T.İ.E.İ.S. Yayını, sayı 7, İstanbul, 1973.
- 4 — HALK SAĞLIĞI DERGİSİ,
M. Ali Mutlu'dan, Mayıs, 1974.
- 5 — T.B.M.M. İYAÇ ARAŞTIRMA KURULU RAPORU, 1969.
- 6 — ÜÇÜNCÜ 5 YILLIK KALKINMA PLANI,
sayfa 179.
- 7 — CUMHURİYET GAZETESİ, 19 Eylül 1969.
- 8 — TÜRKİYE VE DÜNYADA İLÂÇ ENDÜSTRİSİ,
T.İ.E.İ.S. yayını, seminer notları, 6-8 Mayıs, 1974.

Küba'da Sağlık Hizmetleri

Derleyen : Dr. Mehmet TUNCA

Ülke hakkında genel bilgiler

Küba Karayipler Denzinde, takımadalardan meydana gelmiş bir ülkedir. Adaların toplam yüzölçümü 110.992 km² dir. Nüfusu 9,4 milyon kadar olup halkın % 60'ı şehirlerde yaşar. Kilometre kareye düşen ortalama nüfus yoğunluğu 77,1 kişidir ,bu rakam Havana'da 292'ye yükselir, Camagüey bölgesinde ise 38'e kadar düşer. Kentsel bölgelerde bir evde ortalama 4,2 kişi oturur, kırsal bölgelerde ortalama 5,6 kişidir. Nüfusun erkek-kadın oranı 51/49'dur.

Küba 1959 yılına kadar ABD'nin yarı sömürgesiydi, doğal kaynakları Amerikan tekellerince işletilirdi. Büyük kumarhaneleri ve lüks otelleri zengin Amerikalıların, gözde uğraklarındandı. Kastro'nun önderliğindeki isyancıların 1959'da ülke yönetimine egemen olmasıyla durum kökünden değişmeye başladı. Ülke zenginlikleri kamulaştırıldı, kumarhaneler kapatıldı. Diktatör Batista ile beraber yüz karası sömürge düzeni de, bir daha geri dönmemek üzere Küba'dan kovuldu. Bugün Küba Amerika kıtasının ilk sosyalist ülkesi olarak yaşamaktadır.

Aşağıdaki tabloda Küba'nın sağlık düzeyi hakkında genel bir fikir verebilecek bazı sayılar topluca gösterilmiştir :

Doğum oranı	30,1/1000
Ölüm oranı	6/1000
Bebek ölüm oranı	35,3/1000
Anne ölüm oranı	0,6/1000
Toplam doktor sayısı	8000
Doktor başına düşen nüfus oranı	830
Toplam diş doktoru sayısı	1358
Toplam hemşire sayısı	11526
Toplam sağlık personeli sayısı	103,473
(1971 yılına ait istatistikler)	

Devrim öncesi ve sonrası

Küba'da devrim öncesi sağlık koşulları resmî yayınlarda şöyle özetleniyor :

- Ulusal bir sağlık sistemi yoktu.
- Personel ve tesisler yeterli olmaktan çok uzaktı ve dağılımı eşitsizdi.
- Devlet sağlık hizmetleri nitelikçe düşüktü, özel sağlık kuruluşları pahalıydı.

— Sağlık hizmetlerinde temel amaç tedaviye yönelikti, koruyucu hizmetler yok denecek kadar azdı.

— Tıp eğitimi sosyal gereksinimlerden kopuk olarak sadece bireysel tedaviye yönelmişti.

Böylesine bir sistem bizler için hiç de yabancı değil. Küba Amerikan zenginlerinin batakhane siyken, bu kadarlık bir «sağlık hizmeti» çalışanlar için yeterli sayılmıştı. 1959 ihtilâlinden sonra halk yararına girişilen atılımlar eski rejimin mutlularınca «özgürlüklerin yokedilmesi» sayıldı ve kumarhane sahipleri, kadın tacirleriyle beraber pek çok doktor da ülkeyi terketti.

Bugün Küba'da malaryanın kökü kazınmıştır, 1961'de 350 yeni poliomyelitis vakası görülmüşken, bu hastalığa 1965 - 1969 yılları arasında hiç rastlanmamış, 1971'de ise tek bir vaka rapor edilmiştir. Yenidoğan tetanozu 1960'ların başında her yıl ortalama 50 bebekte görülürken 1971'de 2 vaka tesbit edilmiştir. Demek ki devrim «özgürlükler» (!) ile beraber bulaşıcı hastalıklara da ağır bir darbe indirmiş.

Artık bütün sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanılmaktadır. Doğumların % 95'i sağlık kurumlarında yapılmaktadır. Annelere doğum öncesi ve sonrasında toplam olarak 12 hafta ücretli izin verilmektedir. Bebekler 1 yaşına gelene kadar ortalama 3 - 4 kere doktor muayenesinden geçmektedir. Beslenme yetersizliği görülen çocuklar «beslenme nekahat evlerine»ne yatırılmakta ve hem gelişmeleri sağlanmakta hem de annelerin beslenme hakkındaki yanlış alışkanlıkları eğitimle giderilmektedir.

1962'ye kadar Küba'da bir tane tıp fakültesi vardı, bugün bu sayı üçe çıkmıştır. Eğitim süresi 6 yıldır, okuldan mezun olduktan sonra 2 yıl kırsal bölgelerde çalışan doktorlar istedikleri dalda uzmanlık eğitimine başlayabilirler.

Ölüme neden olan hastalıklarda ilk üç sırayı kalb hastalıkları, maling tümörler ve serebrovasküler hastalıklar almaktadır. 1961'de 44/1000 olan bebek ölüm oranı 1971'de 35,3/1000'e düşürülmüştür, 1980 yılında 22/1000'e düşmesi beklenmektedir.

Küba 43 sağlık bölgesine bölünmüştür, her bölgede ortalama 250.000 kişi yaşamaktadır. Bölgeler ayrıca 25.000 - 30.000 nüfuslu alanlara bölünmüştür, bu alanlar en küçük idarî birimlerdir. Okul, fabrika vb. gibi kuruluşlarda da sağlık istasyonları vardır.

Piramidin tepesinde Sağlık Bakanlığı bulunur, genel plânlama ve denetleme ile tıp eğitiminin düzenlenmesi Bakanlığa aittir. Bölgelerde hastaneler, hijyen ve mikrobiyoloji laboratuvarları, kan bankaları ile paramedikal eğitim kuruluşları bulunur. Temel sağlık plânlama düzeyi bu bölgelerdir. Sağlık alanlarındaki hizmetler ise, poliklinikler ve kırsal hastaneler aracılığı ile yürütülür.

1959 yılında doktorların % 63'ü Havana'da çalışıyordu, 1971'de bu oran % 43'e düşürülmüştü. Havana'da 800 kişiye bir doktor, Camagüey bölgesinde ise 5.400 kişiye bir doktor düşmektedir. 1980 yılında her 720 kişiye 1 doktor düşeceği belirtilmektedir.

Amerika kıtasının eski kumarhane merkezi 10 - 15 yıl içinde işte bu düzeye gelmiştir.

NOT : Bu yazı serisindeki bilgiler söz konusu ülkelerin yetkililerinin Batı'da yayınlanmış resmî raporları ile Dünya Sağlık Örgütü'nün yıllık istatistiklerinden derlenmektedir.

röportaj

Dr. Erdal ATABEK ve sağlık sorunlarımız

Cevdet DURANOĞLU

Türk Tabibler Birliği Merkez Konseyi Başkanı Sayın Dr. Erdal Atabek, ülkemizin sağlık hizmetlerinin geçmişini ve şu andaki işlerliğini şöyle özetledi:

«Sağlık sorunlarını ülkemizin genel sorunlarından soyutlamak yanlıştır. Bu sorunları ele alırken, ülkemizin içinde bulunduğu bütün sosyo-ekonomik sorunların önemini değerlendirmeye ve bu değerlendirme içinde sağlık sorunlarını görmeye kendimizi zorunlu sayıyoruz. Bu açılardan ele aldığımızda belirtmek isterim ki, Türkiye'nin sağlık sorunları hiçbir zaman asıl yerinde görülmemiştir.

İlk gördüğümüz eksiklik bugüne kadar sağlık hizmeti tanımının eksik yapılmış olmasıdır. Onun içindir ki, bizce sorun sağlık hizmeti tanımla başlamaktadır. Sağlık hizmeti sadece yurdun çeşitli bölgelerinde hastaneler açmak, bu hastanelere görevli hekimler göndermekle eşdeğer sayılmıştır. Bu tanımın yanlış olduğunu belirtiyoruz.

Özünde halk sağlığı kavramının, halkın gelir dağılımı dengesi ile başlayan beslenmeden konuta ve ilâca kadar uzanan geniş bir sorunlar bileşimi olduğunu açıklamak istiyoruz. Konu böyle ele alındığı zaman geçmişte verilmek istenen sağlık hizmetlerinin, çok eksik olması gibi, bugünkü sağlık hizmetlerimiz de çok eksiktir...

Sağlık Hizmetlerinin geçmiş ve şu andaki yetersizliğini vurgulayan Atabek, o halde halkımıza yeterli ve çağdaş bir sağlık hizmeti verebilmek için ne yapmak gerek? sorusunu şöyle yanıtladı:

1. Sağlam kişiyi hastalıklardan korumak,
2. Hasta kişiyi ayakta teşhis ve tedavi etmek,
3. Hasta kişiyi yatarak teşhis ve tedavi etmektir.

Bunların birincisi geniş kapsamlı toplum sağlığı ilkesini oluşturmaktadır. İkincisi ayaktan tedavi kurumlarının dispanser kuruluşları, sağlık ocağı kuruluşları dediğimiz hizmetleri, üçüncüsü de yataklı tedavi hizmetlerini, hastaneleri, doğum evlerini, pravantoryum ve sanatoryumları oluşturmaktadır. Öncelikle belirtelim ki, sağlık hizmetlerini tek sistem içerisinde ele almadan konuyu çözümleme yolunu bulma olanağı yoktur. Bu açıdan öncelikle sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini öngörüyor, bu modeli Türkiye için uygun bulduğumuzu açıklıyoruz.

Demek ki, belli nüfus gruplarına belli sayıda hekim ve hekime yardımcı elemandan oluşan bir sağlık birimi kurularak hizmet halka ulaşacaktır. Bu ana modelde bu birimde hizmet yapacak hekimin pratisyen

hekim olması gerekir ve çok yönlü bir hizmete uygun bir eğitimle yetişmesi gerekir. Bu da bizi tıp eğitiminin sorunlarına çekmektedir. Bir Türkiye koşulları için hekim yetiştirmenin yolunu bulmak zorundayız.

Böylece hastanın hekime başvurması değil, sağlam kişilerin hekim tarafından düzenli bir denetim altına alınması koşulu sağlanmış olacaktır ki, verimli bir sağlık hizmeti için bu temel koşuldur. Bu hizmetin de verimli olabilmesi için yalnız hekimin oraya gitmesi değil, beslenmeden, konuta ve ilâca kadar her konunun toplum sağlığı açısından çözümlenmiş olması gerekir. Örneğin, sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilip uygulandığı Erzurum ilinde kızamık salgınlarının ölümlerine engel olunamamıştır. Bunun nedeni orada beslenmesi bozuk çocukların kızamığın komplikasyonlarına dayanamaması idi.. Bu nedenle konuyu sadece orada hekim var mı? yok mu? sorunu olarak görmek, aslında konuyu yanlış ele almak olacaktır.

Ayaktan tedavi bu birimlerle görülürken, yataklı tedavi de bölge hastaneleri içerisinde çözümlenmelidir. Bu sistemin tümünde görev alan hekimler, tam süre çalışma ilkesi içerisinde çalışmalıdır. Hizmetlerini yalnız kamu hizmetine ayırmalıdır. Bunu şöyle bir şemada belirtmiştik: Ülkenin tümünü kapsayan millî sağlık hizmetini gözönüne aldığımızda, hizmeti toplum sağlığı hizmeti olarak niteliyoruz. Hizmetin yolunu sosyalleştirme modelinde buluyoruz. Hizmetin ilkesi de tam süre çalışmadır. Bu hizmeti eşitlikle ve tamamen dengeli bir dağılımla gerçekleştirebilmek için hizmetin finansının yeterli olması gerekir ki, bunun yolu da emek değer karşılığının adaletli bir biçimde sağlanmasıdır.»

Ve genel sağlık sigortası

Eğer sağlık sigortası, millî sağlık hizmetinin bir mali dayanağı biçiminde değerlendirilmesi yapılabilseydi, konu bugünkü biçimde değerlendirilmeyecekti. Aslında kişilerin sağlık hizmetine katkıları vardır. Bilirsiniz bugün de kişi bir kamusal hizmet yerine, özel bir hekime gider. Herhangi bir yere ücretle başvurabilir. Ancak bunun yanlış yanı, kişilerin gücünün üstünde bir ödeme yapmaya zorlanması ve yalnız parası olanın hizmetin sağlanması biçiminde oluşmasıdır.

Ancak kişilerin yapabileceği katkılar, eğer ödeme gücü içerisinde ise ve millî gelir dağılımını yüksek gelir gruplarından, düşük gelir gruplarına yöneltecek niteliğe sahipse ve millî sağlık hizmetinin bir finans kaynağı olarak ele alınıyorsa, bunun temel ilkeyi zedelemeyeceği görüşümdedir.

Bugünkü Genel Sağlık Sigortası Kanunu, bu açıdan ele alınmış ve değerlendirilmiş değildir. Bugünkü GSSK tasarısı tamamen sistemsiz, genel sağlık sistemi içerisinde yerine oturtulmamış ve bir tür sosyalleştirme mi? sağlık sigortası mı? dedirtecek biçimde hazırlanmış olduğu içindir ki, sağlık hizmetlerine olumlu bir katkı getirmeyeceğini belirtmek isterim...

Sayın Atabek, MC çevrelerinin hazırladığı GSSK Tasarısının mevcut sistemi daha da içinden çıkılmaz bir hale sokacağını kabul ediyordu. Öte yandan genel bütçeden sağlık hizmetlerine ayrılan oranın çok düşük bir düzeyde olmasını, sosyal devlet kavramıyla çelişkili buluyordu. Ve bu oranın küçüklüğüne bakarak sağlık hizmetlerine finans kaynağı olarak düşünülecek bir sağlık sigortasının gerekliliği sonucuna ulaşıyordu..

Oysa Anayasanın rafta kalan maddelerinden olan 49 uncu maddesi gayet açık: «Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini, sağlamakla ödevlidir» demektedir.

Kaynaklar iyi toplanıp planlı ve programlı bir biçimde ülke koşulları gereği kullanıldığında, genel sağlık sigortasını finansman kaynağı olarak dahi düşünmeye gerek yoktur... şeklindeki görüşümüz karşısında Atabek şöyle dedi:

«Şimdi konuyu genel düzen açısından ele alma gerektiğinde kuşku yok. Genel düzende ne bozuksa yapılan bütün hazırlıklar da bozuk olacaktır. Şimdi konuyu yasa tasarısının ayrıntılarına girerek çözmeye çalışmayalım. Yasa tasarısının her maddesi yanlışlıklar ve çelişkilerle dolu. Önemli olan sağlık sigortası nedir? Sosyalleştirme yerine getirilen bir başka sistem midir? Genel sağlık hizmetinin bir finansman kaynağı mıdır? Yoksa GSS yanlış bir düşünce midir? Bu soruların cevabını netleştirmek gerekli.

Bir ilke belirtmek istiyorum. Sosyal devletin görevi de budur. Çağdaş gelişim de budur. Sağlık hizmetini devletin yükümlülüğü içinde görüyor muyuz? Evet. Devlet bu yükümlülüğü iki yolla karşılar. Ya genel bütçeden karşılar, doğrusu ve sadesi budur. Ya da genel bütçeye ek bir finansman, hizmete özel bir finansman kaynağı yaratır. Genel bütçeye ek olarak hizmete özel bir finansman kaynağı yaratıldığı zaman, ilkesel açıdan dikkat edilecek tek nokta şudur, bu hizmete özel finansman yüksek gelir gruplarından düşük gelir gruplarına doğru mu sağlanıyor, yoksa düşük gelir gruplarından düşük gelir gruplarına doğru mu sağlanıyor, yoksa düşük gelir gruplarından yüksek gelir gruplarına doğru mu sağlanıyor. Eğer hizmete özel finansman ya da ek finansman, birinci biçimde bir gelişim sağlıyorsa ilkelere aykırı değildir. Ama ikinci biçimde bir gelişme sağlıyorsa, temel ilkeye millî gelir dağılımındaki temel ilkeye aykırıdır. Bu bakımdan sağlık sigortası yasasını tartışmak yerine sağlık sigortası ilkesini dikkate almak gerekir.»

Halkımıza sağlık hizmetlerinin götürülmesinde model olarak sosyalizasyonun seçilmesini, fakat bu modelin finansman kaynağı olarak sigorta sisteminin faydalı olacağı görüşünde ısrarla duran sayın Erdal Atabek, doktorların fazla mesailerinin karşılıksız kalması konusundaki görüşlerini şöyle belirtti:

«Yalnız hekimlerin değil aslında sağlık hizmetlerinde görevli elemanların tümünün, yalnız nöbet paraları değil bütün ücretleri her zaman güncel bir sorun olmuştur. Bunda normal mesailerinin değerlendirilmesindeki yanlışlıktan başlayan hatalar zinciri, fazla çalışmaların karşılanamaması, çok az değerlerle karşılanması, acil vakaya çağrılarının değerlendirilmemesi ve tam süre çalışmanın günün koşullarına uygun biçimde geliştirilmemesi gibi öğeleri kapsar. Bunların bir tek nedeni vardır. O da ülkemizdeki emek-değer ilişkisi bozukluğunun hekimlere ve sağlık hizmetlerine yansımasıdır.

Nasıl ülkemizde emeği ile çalışan milyonlarca insan; bu emeklerinin karşılığı olan değerlerini tarımda olsun, sanayide olsun, hizmetlerde olsun alamıyorsa, hekimler ve sağlık elemanları da, sağlık hizmetlerindeki çabalarının karşılığını alamamaktadırlar. Ancak bunun çok önemli bir diğer yanı, sağlık hizmetlerinin kamusal olanı bu durumda bırakılarak hekimlerin ve sağlık elemanlarının özel çalışmaya itilmeleri olmaktadır. Bu durumda hekimler ve sağlık hizmeti görevlileri kamusal hizmetten soğumakta, kendilerine özel çalışma alanında yer bulmak için, bir tür zorunluluk duymaktadırlar. Özünde yurt dışına giden hekimlerin

sorunu da budur. Bu konuya eğilmemek ülkemizde çok pahalıya mal olmuştur. Oysa gerçekçi ve adaletli bir ücret sistemi hekimlerin yurttaki dağılımını dengeli kılabilirdi gibi gerek tam süre çalışmayı gerekse fazla çalışma, nöbet ve acil vakaya gelmeleri tamamen adalet duyguları içinde sağlayabilirdi.

Sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir hizmet olduğu doğrudur. Ancak insanların bu kesintisiz hizmeti angaryayla yürütebilecekleri düşüncesi özünde ve Anayasa gereği yanlıştır. Bu hizmetlerin tümü tek bir ücret sistemi içinde çalışan herkes, ülke çapında değerlendirilmelidir.

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Erdal Atabek 1971 yılındanberi memurlardan ve bu arada sağlık personelinde de kanunsuz bir vergi olarak kesilen Meyak kesintileri ve hayat pahalılığının çok gerisinde kalan memur maaşlarının artırılması için katsayı yükseltilmesi konusunda şunları söyledi :

«Bu konuda, merkez konseyimizin derginizin Ocak sayısında yayımlanan, bildirisi yeterince açık. Biz temel ilke olarak sosyal güvenlik kuruluşlarında, Türkiye'yi bütünüyle kapsamına alan bir sosyal güvenlik kuruluşu kurulmadığı sürece, ikinci sosyal güvenlik kuruluşlarına sıra gelmediği kanısındayız. Eğer hataları ve yanlışlıkları varsa, bugün geçerlikte olan sosyal güvenlik sistemlerinde giderilmelidir. Bu eksiklikler Emekli Sandığında giderilmelidir. Bu eksiklikler SSK'da giderilmelidir. Hattâ giderek Türkiye tek bir sosyal güvenlik örgütüne bağlanmalıdır ve bu örgüt yolu ile ülkenin tümünün sosyal güvenlik kapsamına alınması sağlanmalıdır.

Bugün memurların tek ekonomik güvencesi katsayıdır. Katsayının 9'dan bugünkü koşullar gözönüne alınarak yükseltilmemesi doğrudan en büyük artışı gösteren besin maddelerini memur ve memurların bakmakla yükümlü olduğu milyonlarca insanın daha az kullanması, anlamına geleceği içindir ki, biz katsayının arttırılmamasının halk sağlığına aykırı bir davranış olacağını belirttik. Sanırım ki kamuoyu önerimizi yeterince değerlendirdi. Çünkü özellikle yükselen fiatların başında besin maddeleri gelmektedir. Bir yıl içindeki artışın bu maddelerde % 50 olduğu gözönüne alınırsa en azından bu oranda katsayının artırılması gerekir. Kaldı ki, geçen yıllardaki katsayı artışları da, artan fiyatların gerisinde kalmıştı. Bu bakımdan katsayının aynı kalmasının, çok büyük bir yanlış olacağı ve memurların yaşam güvenliğini tehdit edeceğini belirtmek isterim. Bu konunun temel nedeni de, aslında gene Türkiye'deki millî gelir dağılımının dengesizliğine dayanmaktadır. İşçilerin ve memurların emeği ile çalışan grupların ödedikleri vergilerle, kalkınma yolunu seçmek sosyal adalete aykırı bir tutum olmaktadır. Bu nedenle hayat pahalılığını gene çalışan grupların sırtına yüklemek, ikinci bir haksızlık örneğini oluşturmaktadır.

Sanırım ki, sorularınıza açık yanıtlar vermeye çalıştım. Sözlerimi bitirirken şunu belirteyim, Türkiye'nin sağlık sorunu ülkenin sosyo-ekonomik sorunlarının içindedir. Çözümü de bu sorunların çözümü ile olanaklı olabilecektir. Bunun dışında ülkemizin temel sorunlarından soyutlanmış bir sağlık hizmeti sorununa çözüm aramak boşuna gayret olacaktır.»

Ege Ün. Tıp Fak. Dekanı

Prof. Dr. Yavuz AKSU

Dergimizin geçen sayısını izleyenlerin Ankara ve İstanbul'daki Tıp Fakültesi dekanları ile yapmış olduğumuz görüşmeleri anım sayacaklardır. Bu görüşmelerde Sayın Dekanlara özellikle asistanların nöbet paralarının karşılıkları konusunda sorular yöneltmiştik. Bu arada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Yavuz Aksu'ya gönderdiğimiz soruların yanıtları geç elimize geçtiği için bu sayıda yayınlıyoruz. Aşağıda sayın Aksu'ya sordüğümüz sorular ve yanıtları bulacaksınız .

Sorular

1) Yaptığımız bir araştırmaya göre Devlet Kurumlarına hizmet verenlerden, yalnızca Üniversite Akademik Personelinin asistan kesimi hariç, bütün diğer devlet memurları ve işçiler fazla mesailerinin karşılığını az da olsa şeklen almaktalar. Sizce bu ayrıcalığın sebebi ne olmuştur.

2) Fazla mesai günlük resmi mesai saatleri dışında ve çalışanlardan ayrıca talep edilen bir hizmet olduğuna göre, sizce doktorların fazla mesailerinin karşılığını almaları gerekmez mi?

3) Üniversiteler Kanununun 38. maddesindeki «Asistanlar gösterilen yerdeki hizmeti yapmakla yükümlüdür» hükmüne göre, nöbet ve fazla mesailerin mecburiyet olduğunu savunanlar var. Bu madde Anayasa Mahkemesince iptal edilmiş olmakla beraber, yapılacak fazla hizmetlerin karşılığının ödenmeyeceği anlamına gelir mi?

4) İş Kanununa göre günde 3 saatten daha çok fazla mesai gayri sıhhi olduğu için yasaklanmıştır ve fazla mesai saatleri normal mesainin % 50 fazlasıyla ödenmek zorundadır. Bu durumda doktorların sık sık 36 saat hattâ, 1 hafta devamlı nöbette tek başına bir klinikten mesul olarak hizmet verdiği bir çalışma düzenini doktorların sağlığı yönünden sıhhi ve insancıl buluyor musunuz? Bu hizmet saatleri normal mesai saatlerine nazaran ve ne oranda fazla olmalıdır?

5) Şimdiye kadar ki uygulamalarda bu haksız tutumu düzeltici bir te döner sermaye yönetmeliklerinde adeta bilerek diğer bütün üniversite davranış yoktur. Şimdiye kadar ne Üniversite Kanununda, ne de fakülte personeline tanınan fazla çalışma hakları asistanlara tanınmamıştır. Zaten üniversitede en çok fazla mesai yapanlar asistanlardır.

Bu durumda haklarını aramaları ve seslerini duyurmaları yönünden asistanlara ne yapmalarını önerirsiniz? Siz kendi payınıza bir şeyler yapmayı düşünüyor musunuz?

6) TOB aracılığı ile doktorlarımıza duyurmak istediğiniz bir şey var mı?

Yanıtlar

1 — Bu soruyu Üniversite Öğretim üyelerinin fazla mesai yaptıkları takdirde, bu mesailerinin karşılığını alıyorlar ya da alacaklar şeklinde anlamak mümkün. Ben şahsen böyle bir uygulamayı bilmiyorum, ama asistan kesiminin akademik aşamasında nöbetin büyük faydasına da inanıyorum. Tıp Fakültelerinde asistan sayısı doğal olarak Sağlık Bakanlığı ya da Sigorta Hastanelerindekinden fazladır. Örneğin 1500 yataklı bir hastanede Sağlık Bakanlığında hiçbir zaman 400 asistan, 100 uzman, 120 öğretim üyesi görev yapmaz. Yatağın sınırlı oluşu nedeniyle bir tıp fakültesindeki asistanın gördüğü ya da göreceği vaka ile, Devlet Hastanesindeki bir asistanın gördüğü ya da göreceği vaka arasında büyük fark vardır. Birçok defalar gözlemiştir, İzmir Devlet Hastanesindeki 1 yıllık bir cerrahi asistanının gördüğü, yardımcı olduğu ya da bizzat yaptığı girişimlerin büyük bir kanadı fakültelerde 3. ya da 4. yılını dolduran asistanlarca dahi yapılamamaktadır. İşte asistanın bir yerde akademik aşamasına yardımcı olması nedeniyle bu ayrıcalık ortaya çıkmıştır.

2 — Doktorların fazla mesailerinin karşılığını almaları gerekmez mi sorusuna, bir tek karşılık verilebilir, kesinlikle gerekir.

3 — Üniversiteler Kanununda «Asistanların gösterilen yerdeki hizmeti yapmakla yükümlü olduğu»na dair 38. maddenin nöbet ve fazla mesaiyi de kapsadığı savunulabilir. Zaten bu madde yalnızca asistanları değil, öğretim üyeleri ve asistanları kapsamaktadır. İlk paragrafı da şöyledir: «Öğretim üyeleri ve asistanlar, en az Devlet Memurları için kabul edilmiş olan günler çalışma süresi kadar bir süre öğretim, bilimsel araştırma, inceleme, uygulama ve yönetim görevleri ile üniversite organlarıncaya veya kanunla verilen diğer görevlerin gerektirdiği yerlerde hazır bulunmak ve görevlerini yerine getirmek ve **esasları Yüksek Öğretim Kurulunca tesbit edilecek** belirli saatleri içinde görevleri başında bulunmakla yükümlüdürler». 38. maddenin bu paragrafına göre asistanların nöbet tuttukları düşünülebilir ama kanımızca gene de bu fazla mesailerine karşılık asistanlara olanak sağlanmalıdır. Burada ben başka bir hususa da değinmek isterim. Sorunuzda, bu maddenin Anayasa Mahkemesince iptal edildiği belirtilmiş, iptal olayı yalnızca altını çizmiş olduğumuz, esasları Yüksek Öğretim Kurulunca tesbit edilecek parçasıdır.

4 — Asistanlığımı bir klinik dalda yapmadığım için, nöbetin ne denli ağır olduğunu bilemeyeceğim. Çok hareketli bir klinikte herhalde 8 saat istirahat şansı yoksa, kişinin bu nöbetten en azından yorgun çıkması söz konusudur. Ama en az 8 saatlik bir istirahat yapabiliyor ise, o zaman asistan bu nöbetinden birçok şeyleri öğrenmiş olarak çıkar. İzlediğim kadarıyla bilhassa acille ilişkisi olan kliniklerde, asistanın yanında mutlaka başasistanlar da görevde oluyorlar. Bu en azından icapçılık şeklinde.

5 — Üniversite asistanları hem kürsülerde hem de yönetim kadrosu için fakültede temsilci seçmektedir. Bu temsilciler doğal olarak sorunlarını yönetime aktarmaktadır. Nitekim 1974 yılında asistan temsilciminin getirmiş olduğu sorunlar birçok Yönetim Kurulu gündemlerini kolaylıkla doldurabilmişti. Bu sorunlardan büyük çoğunluğunu da çözmek ola-

nağını bulmuştuk. Bunların içersinde asistanların nöbetleri de söz konusuydu ve Yönetim Kurulu ,asistanların bu fazla mesaisine karşılık aşağıdaki uygulamayı uygun görmüştü.

Asistanlar nöbet ertesi öğleden sonra izinli sayılmışlardı. Gene asistanlara tuttukları nöbet karşılığı olmak üzere, ya sömestrler arasında ya da yıllık izni sırasında 10 gün eklenmesi kabul edilmişti. Bu arada Döner Sermaye ödeneklerinin dağıtımında da öğretim üyeleri ile asistanlar arasında herhangi bir fark gözetilmediğini belirtmekte yarar görmekteyim.

6 — Önce Tabip Odalarının az da olsa sesini duyurabilmiş olmasından adeta mutlu olduğumu söylemekte yarar görürüm. Bugün yalnız Ankara ve İzmir Tabip Odaları birlikte çalışmakta. Umarım yarınlarda tüm Türkiye Tabip Odaları birlik olurlar. Bilimsel veriler, ülkemizde sağlık ordumuzun en çok hekim kanadında açık olduğunu göstermektedir. Gene ülkemizde hekimlerimizin büyük kitlesinin uzmanlaşmaya gittiği saptanmıştır. Bunun bir yerde açık anlamı, öğrencilerimizin ülke koşullarına göre yetiştirilmediğini göstermektedir. Bir pratisyen hekim, hasta ile hastane koşullarından çok poliklinik koşullarında karşılaşır ve laboratuvar araçlarının çoğundan yoksun olarak tanı ve sağıtım yapmaya mecburdur. İşte öğrencimize bu tanı ve sağıtım olanaklarını sağlamamız, kendisine bu inancı vermemiz gerekmektedir. Kendinde bu inancı bulan hekim, belki de bu denli uzmanlaşma gereksinimini duymayacaktır.

Gene doktorlarımıza, bilhassa parlâmenter doktorlarımıza ulaştırmak istediğim bir sorunumuz daha var : Anayasamızın emredici hükmüne göre tüm ülkemize Koruyucu Hekimlik tanı ve sağıtımın yerleştirilmesi gerekmektedir. Bunun için de Sağlık Bakanlığının yeterince doktorunun bulunması gerekmektedir. Bugün fakültelerimizden yaklaşık olarak 1000 civarında hekim yetişmekte ama, bunun kısıtlı bir parçası Sağlık Bakanlığının emrinde çalışmaktadır. Sanırım en pratik çözüm, yaklaşık olarak 850.000.— TL. ya mal olan bir hekimin ister dış ülkeye gitmesi, ister uzmanlığa başlayabilmesi, hattâ isterse askerlik görevi için dahi olsa Sağlık Bakanlığı emrinde 1-2 yıl çalışmadıkça bu iznin verilmemesi yasalaştırılabilmesi, diğer deyimle zorunlu hizmet yasası getirilmelidir. Kırsal bölgeye sağlık hizmetlerinin, bugünkü koşullarda başka bir yöntemle götürülemediği kanısındayım.

Halkımızın ve değişik kuruluşlarımızın Türkiye'nin sağlık koşullarını gerçekçi açıdan öğrenebilmesi için Ankara ve İzmir'de yapılan Sağlık Haftalarının bütün Türkiye'ye, bütün ülkeye yayılmasında da yarar görmekteyim. Bu haftaların kamuya daha iyi yansıtılması gerekirdi. 1975 14 Mart'ında dinleyicilerimize söz verdiğimiz Sağlık Haftasını 1976'nın 14 Mart'ında İzmir Tabip Odasıyla birlikte kutlamış olmanın mutluluğu içersindeyiz.

Tüm Hekim Arkadaşlarımıza saygılar sunarım.



WANDER

**SAYIN TIP MENSUPLARININ
BAYRAMINI KUTLARIZ**

SANDOZ ILÂÇ SANAYii LTD. ŞTİ.

Trankilizanların yetersiz kaldığı hallerde

MELLERİL® - 25

● **Uyku bozuklukları**



● **Psikosomatik bozukluklar**



● **Depresyon hallerinde**



Çok yüksek başarı



SANDOZ İLÂÇ SANAYİİ LTD. ŞTİ.

